

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELKE FABIOLA NERY OLIVEIRA FERNANDES

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS EM ADOLESCENTES COM
TRANSTORNOS POR USO DE DROGAS

CURITIBA

2016

ELKE FABIOLA NERY OLIVEIRA FERNANDES

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS EM ADOLESCENTES COM
TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração em Psiquiatria da Infância e Adolescência.

Orientador: Prof. Dr Gustavo Manoel Schier Dória

CURITIBA

2016

Dedico este trabalho a Deus, "porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente". (Rm 11.36)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos integrantes do Programa de Pós-Graduação da Criança e do Adolescente pelo incentivo, apoio e receptividade. Quero lembrar especialmente dos colegas Cleverson Higa Kaio e Maria Cecília Beltrame Carneiro, pela oportunidade de fortalecer um relacionamento de amizade nesse tempo da pós-graduação.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Gustavo M. Schier Dória, pelo incentivo, compreensão e confiança. Agradeço também por me ensinar e possibilitar minha caminhada na prática da Psiquiatria da Infância e Adolescência.

Agradeço à Prof.a Dr.a Mônica Nunes Lima Cat e à doutoranda Lílian Messias, por me ensinar e acompanhar no desenvolvimento do trabalho estatístico.

Agradeço a toda a equipe da Unidade Rached do Hospital de Neuropsiquiatria San Julian, especialmente ao diretor clínico e médico assistente da unidade, Dr. Ricardo Sbalqueiro, por nos possibilitar desenvolver a pesquisa nas instalações daquela Instituição, de uma maneira tão comprometida.

Agradeço à diretora Eliana Denise Klein, do Colégio Estadual Dezenove de Dezembro e à diretora Olinda de Godoi Ribeiro Almeida Pinheiro, do Colégio Estadual Euzébio da Mota, por proporcionarem que fosse realizada a coleta de dados com os alunos das escolas que dirigem.

Agradeço especialmente aos adolescentes e familiares que colaboraram para que este trabalho acontecesse. Sem a participação de cada um não seria possível concluir esta pesquisa.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR -
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BIBLIOTECÁRIA: RAQUEL PINHEIRO COSTA
JORDÃO CRB9/991 COM OS DADOS FORNECIDOS PELA AUTORA

F363 Fernandes, Elke Fabiola Nery Oliveira
Estilos e práticas parentais em adolescentes com transtornos por
uso de substâncias / Elke Fabiola Nery Oliveira Fernandes – Curitiba,
2016.
134 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Manoel Schier Dória
Dissertação(Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde
da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Paraná.

1. Drogas ilícitas. 2. Usuários de drogas. 3. Adolescente.
4. Família. 5. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.
I. Dória, Gustavo Manoel Schier. II. Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Paraná. III. Título.

NLMC: WM 270



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado
em Saúde da Criança e do Adolescente*



Parecer

A Banca Examinadora, instituída pelo colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO -
MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, do
Setor de Ciências Saúde, da Universidade Federal do Paraná, após arguir a Mestranda

Elke Fabíola Nery de Oliveira Fernandes

em relação a sua Dissertação de Mestrado intitulada:

“ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS EM ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS”

é de parecer favorável à *Aprovação* da acadêmica, habilitando-a ao título de
Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente,
Área de Concentração em *Psiquiatria da Infância e da Adolescência* -
Área Específica *Medicina*

Curitiba, 1º de junho de 2016

Doutor Gustavo Manoel Schier Doria

Professor Adjunto do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria da Universidade Federal do Paraná - UFPR;
Presidente da Banca Examinadora e Orientador do Trabalho.

Doutora Giovana Veloso Munhoz da Rocha

Professora Adjunta da Universidade Tuiuti do Paraná - UTP; Primeira Examinadora.

Doutora Sabrina Stefanello

Gerente de Ensino e Pesquisa no Instituto de Ensino e Pesquisa - FEES-PR; Segunda Examinadora.

Doutora Mônica Nunes Lima Cat

Professora Associada do Departamento de Pediatria da UFPR e
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR

Rua: General Carneiro, 181 - 14º. andar - Alto da Glória - Curitiba - PR - CEP 80060-900

Coordenação: (041) 3360-1863 - e-mail: monica.lima.ufpr@gmail.com

Secretaria: (041) 3360-7980 - e-mail: pgradped@hc.ufpr.br - clara.lara@ufpr.br

RESUMO

O uso de drogas por adolescentes é atualmente reconhecido como um problema de saúde pública. Devido à dimensão que esse tema tem tomado na sociedade contemporânea, vários autores têm estudado fatores de risco e proteção para o uso de substâncias, tanto para a prevenção quanto para o tratamento. Entre esses fatores estudados estão os estilos e práticas parentais. As práticas educativas parentais são um dos fatores de grande relevância no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais ou de comportamentos desviantes da criança e do adolescente. Embora na adolescência haja uma maior influência de pares no comportamento do jovem quando comparado à infância, ainda se observa que as formas de interação entre os pais e o adolescente têm um impacto importante sobre os comportamentos socialmente competentes ou problemáticos. Diante desse contexto, o objetivo desse estudo foi comparar os estilos e práticas parentais em adolescentes do sexo masculino com e sem transtornos por uso de substâncias. Para atingir tal objetivo, participaram desse estudo 204 adolescentes, sendo 102 deles usuários de drogas e 102 não usuários. Todos responderam a um questionário sobre histórico de uso de drogas, Inventário de Estilos Parentais (IEP) e critério Brasil para avaliação socioeconômica. Os resultados revelaram que 55,9% dos adolescentes usuários de drogas residiam em famílias monoparentais, enquanto 71,6% dos adolescentes não usuários residiam em famílias intactas. Entre os usuários de drogas 61,6% estavam afastados do contexto escolar no momento da avaliação, e havia uma defasagem acadêmica de até 8 anos entre a idade e a série que deveriam estar cursando. Havia também neste grupo um grande número de adolescentes em conflito com a lei (57,8% deles). Quanto às práticas parentais positivas paternas houve diferença estatisticamente significativa para o comportamento moral, que predominou entre pais de adolescentes não usuários de drogas. Entre as práticas parentais positivas maternas, a monitoria positiva prevaleceu entre mães de não usuários. Ao se avaliar as práticas negativas, a disciplina relaxada e a negligência predominaram tanto entre mães quanto entre pais de adolescentes usuários de drogas. Diante desses resultados, a pesquisa indica que a influência dos estilos e práticas parentais têm significância em relação à dependência de drogas lícitas e ilícitas. Esses resultados colaboram para a orientação de estratégias familiares que auxiliam tanto para a prevenção quanto para o tratamento dos adolescentes com transtorno por uso de substâncias.

Palavras-chave: Uso de drogas. Adolescentes. Estilos parentais. Práticas parentais.

ABSTRACT

Nowadays, drug use by teens has been recognized as public health problem. This topic occupy a big place in the contemporany society, because this several authors are studying and had studied risk factors and protection for substance use both prevention and treatment too. Within these factors studied are the style and parent practices. The parental educational practices have great contribution in the development of pro social behavior or deviant behavior in child and in teenager. In the adolescence there is a most influential groups in the behavior of the young greater than in the childhood. Notes that the type of interaction with parentes and teens influence in the positive or negative behavior. In this contexto the objective of this research was to evaluate the style and parentes practices that may be associated with drug use in the male adolescents universe. To achieve this target, part were of this study 204 teenagers, 102 drug users, 102 no drug users. They answers a questions about drug use historic. Parent Style Inventory and Brazil criterion for evaluation economic social. The responses revealed that 55,9% drug users teens lived in single-parents, and 71,6% no drug users lived in nuclear families. In the drug users group 61,6% were out of the school in the evaluation time, with academic reduction in 8 years, between age and grade that they should be attending. In this group there is a big number of teens in conflict with the law (57,8%). In the positive parente practices fathers there were considerable difference in the moral modeling that prevailed in the fathers of no drug users teens. In the positive parents practices mothers, the positive monitoring prevailed in the mothers no drug users teens. In the evaluation negative practices, the lax discipline and negligence, predominated in both mother and fathers of drug users teens. The research concludes that there is big influence in the style and parentes practices in relation to licit and illicit drugs use. These results help in the orientation of Family strategies and colaborar to both treatment and prevention of the teenagers with substance use disorder.

Keywords: Drug use. Adolescents. Parenting styles. Parenting skills.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE IDADE, CLASSIFICAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA, ESCOLARIDADE, TEMPO DE ATRASO ESCOLAR E SITUAÇÃO DE MORADIA DOS ADOLESCENTES	66
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA ESCOLARIDADE DO CHEFE DE FAMÍLIA E ESCOLARIDADE DOS ADOLESCENTES, FREQUÊNCIA OU NÃO À ESCOLA E TEMPO DE ATRASO ESCOLAR DOS ADOLESCENTES	67
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS COMPORTAMENTOS REFERENTES A AQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS, TIPO DE SUBSTÂNCIAS USADAS, FREQUÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS, NÚMERO E TIPO DE SUBSTÂNCIAS USADAS PELOS ADOLESCENTES	68
TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DO TEMPO DE ATRASO ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS, SEGUNDO HISTÓRICO DE DEPENDÊNCIA DE COCAÍNA/CRACK OU NÃO USO DESTAS SUBSTÂNCIAS.....	69
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DO HISTÓRICO DE CONFLITOS COM A LEI ENTRE OS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E TIPO DE CONFLITOS RELATADOS.....	70
TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS DOS ESTILOS PARENTAIS EM ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS	71
TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS DOS ESTILOS PARENTAIS EM FAMÍLIAS MONOPARENTAIS DE	

	ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS	71
TABELA 8 -	DISTRIBUIÇÃO DOS ESTILOS PARENTAIS PATERNOS DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA, EVASÃO ESCOLAR, ESCOLARIDADE E TEMPO DE ATRASO ESCOLAR DO ADOLESCENTE.....	72
TABELA 9 -	DISTRIBUIÇÃO DOS ESTILOS PARENTAIS MATERNOS DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA, EVASÃO ESCOLAR, ESCOLARIDADE E TEMPO DE ATRASO ESCOLAR DO ADOLESCENTE.....	72
TABELA 10 -	DISTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS EM PAIS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS	73
TABELA 11 -	DISTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS EM MÃES DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS	74
TABELA 12 -	VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO ESTILO PARENTAL PATERNO E MATERNO.....	75
TABELA 13 -	VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA	75

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Objetivo geral:	17
1.1.2	Objetivos específicos	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	ADOLESCÊNCIA E O USO DE DROGAS	19
2.1.1	Alterações comportamentais e conflitos com a lei causados pelo uso de drogas na adolescência	25
2.2	PRÁTICAS E ESTILOS PARENTAIS	28
2.3	PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS E NEGATIVAS	32
2.3.1	Monitoria positiva	32
2.3.2	Comportamento moral	34
2.3.3	Negligência	35
2.3.4	Monitoria negativa	36
2.3.5	Abuso físico	38
2.3.6	Disciplina relaxada	39
2.3.7	Punição inconsistente	40
2.4	INFLUÊNCIA DE PARES E PAIS NO COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE	41
2.5	PRÁTICAS PARENTAIS COMO FATOR DE RISCO E PROTEÇÃO PARA O USO DE DROGAS	46
2.6	INTERVENÇÃO PARA O USO DE DROGAS EM ADOLESCENTES	51
3	MATERIAL E MÉTODOS	56
3.1	TIPO DE ESTUDO	56
3.2	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	56
3.3	POPULAÇÃO FONTE	58
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	58
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	59
3.6	POPULAÇÃO DE ESTUDO	60
3.7	AMOSTRA E TÉCNICAS DE AMOSTRAGEM	60

3.8	VARIÁVEIS DE ESTUDO	60
3.9	PROCEDIMENTOS	62
3.10	TABULAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DADOS	63
3.11	ANÁLISE ESTATÍSTICA	64
3.12	ÉTICA EM PESQUISA	64
3.13	MONITORIZAÇÃO DA PESQUISA	64
3.14	FOMENTO PARA A PESQUISA, PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS	65
4	RESULTADOS	66
4.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA	66
4.2	VARIÁVEIS SOCIO-ECONÔMICAS	67
4.3	USO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS EM ADOLESCENTES DO GRUPO COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS	68
4.4	HISTÓRICO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITOS COM A LEI	69
4.5	ESTILOS PARENTAIS	70
4.6	PRÁTICAS PARENTAIS	73
4.7	FATORES ASSOCIADOS AO ESTILO PARENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS	74
5	DISCUSSÃO	76
6	CONCLUSÕES	85
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICES	103
	ANEXOS	112

1 INTRODUÇÃO

A dependência de substâncias entre adolescentes é um motivo de preocupação para os serviços de saúde, gestores de políticas públicas, sistema judiciário, professores e pais. (De LOOZE et al., 2012). Além dos prejuízos decorrentes dos efeitos diretos das drogas de abuso no organismo, sabe-se ainda que os menores de idade usuários de substâncias psicoativas estão sujeitos a apresentarem mais patologias psiquiátricas, evasão escolar e envolvimento em comportamentos antissociais. (DÓRIA et al., 2015).

Esses efeitos se acentuam devido ao fato de o início do uso de substâncias psicoativas ocorrer principalmente na adolescência, fase marcada por maior vulnerabilidade do ponto de vista psicológico e social. Desta forma, torna-se relevante estudar as particularidades do uso de drogas nessa fase, buscando esclarecer fatores de risco e proteção para este comportamento. Conhecer fatores associados ao uso de drogas permite uma intervenção mais direcionada para o problema, na intenção de evitar ou postergar o uso de substâncias lícitas ou ilícitas. (SOLDERA et al., 2004).

Busca-se esta prevenção porque embora o uso de substâncias de abuso seja um fenômeno antigo na história da humanidade, o mesmo ainda se constitui em grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais tanto no presente quanto para o futuro dos jovens e da sociedade como um todo. O entendimento do uso de drogas sofre, portanto, interferências culturais, sociais, religiosas, políticas e científicas de cada população. Devido ao fato de as primeiras experiências com drogas ocorrerem, frequentemente, na adolescência, tanto influências pessoais como ambientais são fatores de risco para tal comportamento. Entre os fatores de risco pessoais estão a dificuldade de autocontrole e busca de gratificação imediata; entre as influências ambientais observa-se a pressão dos amigos, hábitos e relacionamentos familiares como fatores relevantes para essa iniciação. (LEE et al., 2013; SARTES et al., 2014).

Além dos fatores de risco acima considerados, o grupo de dependentes de substâncias apresenta em si mesmo características muito heterogêneas.

Devido a esta heterogeneidade, há uma tendência a se delimitar estudos que busquem uma melhor compreensão das características associadas aos Transtornos por Uso de Substâncias em grupos específicos. Esta delimitação tem por objetivo encontrar fatores de prevenção e intervenção mais eficazes para usuários de drogas. (GUIMARÃES et al., 2009).

Sendo a adolescência um período do desenvolvimento marcado por inúmeras mudanças, incluindo mudanças biológicas, conquista de autonomia e independência, os jovens buscam renegociar seus relacionamentos com os pais para cumprir as demandas de desenvolvimento dessa fase. As maneiras pelas quais os pais aplicam seus esforços para esse período de transição pode determinar os comportamentos futuros do filho, seja para a socialização adequada ou para a contribuição na aquisição de comportamentos problemáticos. (WANG et al., 2011).

Estudos de práticas educativas parentais demonstram que estas associam-se a uma cadeia de fatores que pode culminar com o uso de drogas. Essa cadeia pode se iniciar com os comportamentos desviantes na infância, passando pela associação com pares desviantes na adolescência e terminando com os comportamentos antissociais. Entre os comportamentos antissociais pode ser observado o uso de substâncias de abuso. (PATTERSON; REID; DISHION, 2002; GOMIDE, 2004).

Desta forma, o contexto familiar tem um grau considerável de influência sobre o adolescente, tanto que conflitos familiares, coesão e comunicação estão entre os preditores de forte impacto sobre a conduta dos jovens. Vários aspectos do comportamento dos pais e formas de interação que estes utilizam na educação dos filhos têm sido observados para se compreender como reduzir o risco de envolvimento com drogas entre os jovens. (ARRIA et al., 2013).

As condutas dos pais podem estar, portanto, associadas em algum grau ao consumo de drogas pelos filhos. Os pais com menor probabilidade de terem filhos adolescentes envolvidos com drogas são aqueles que estabelecem uma boa relação afetiva e de apego com os filhos e que não consomem nenhum

tipo de drogas, lícitas ou ilícitas. (PRATTA; SANTOS, 2009; ZABORSKIS; SIRVYTE, 2015).

Famílias que estimulam comportamentos socialmente habilidosos parecem favorecer o desenvolvimento social de seus filhos. Assim, intervir no relacionamento dos pais parece ser uma saída para minimizar indicativos de problemas de comportamento. Para os pais promoverem comportamentos socialmente habilidosos em seus filhos são necessários que se comportem maximizando as interações sociais positivas, como, por exemplo, comunicando-se, sendo afetivos, sendo consistentes, dizendo não com explicação, resistindo a pressões e elogiando comportamentos socialmente habilidosos. Diante de comportamentos-problema é interessante, por outro lado, que os pais utilizem algumas estratégias para estabelecer os limites necessários para com os filhos sem serem agressivos, tais como expressarem sentimentos negativos e positivos, apontando a quais comportamentos se referem, além de expressarem opinião e de pedirem mudança específica de comportamento e, assim, sinalizarem possíveis consequências positivas frente à mudança comportamental dos filhos. (SILVA et al., 2012; BUREAU; MAGEAU, 2014).

Sabe-se que famílias de crianças com problemas de comportamento são caracterizadas por maior desorganização, conflitos ou problemas de comunicação entre pais e filhos. Pais que apresentam comportamentos e modelos "indesejáveis" para o desenvolvimento social e cognitivo das crianças, como o uso ou aprovação do uso de substâncias, aumentam o risco para o uso de drogas nos filhos. Por outro lado, em famílias em que há uma boa comunicação entre seus membros e em que há desaprovação para o uso de drogas tendem a minorar o risco ou retardar o uso de drogas entre os adolescentes. (HOQUE; GHUMAN, 2012).

Mais especificamente, tais famílias parecem estimular esses comportamentos indesejáveis por disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades das crianças. Muitos pais tendem a não reforçar positivamente os comportamentos socialmente habilidosos de seus filhos e punem, de forma pouco efetiva (não

contingente e inconsistente), os comportamentos-problema dos mesmos. Esta prática pode levar ao fortalecimento de respostas coercitivas emitidas pela criança ou adolescente, enquanto que as socialmente habilidosas são ignoradas ou consequência das de forma inapropriada. (SABBAG; BOLSONI-SILVA, 2011).

Outras características das interações familiares frequentemente encontradas entre os adolescentes com comportamentos problemáticos estão o diálogo pobre ou ineficaz, as interações aversivas ou estressantes, brigas, gritos, a falta de disciplina e de limites. (SABBAG; BOLSONI-SILVA, 2015). Pais de adolescentes dependentes de drogas têm dificuldade em passar normas e limites para seus filhos e as características básicas das famílias de adolescentes com transtorno de dependência incluem: administração insatisfatória da família, negligência, disciplina e monitoramento parentais inadequados (pais que não se interessam pelas atividades diárias de seus filhos), irritabilidade dos pais e processos familiares que envolvem interações baseadas em ameaças e medo. (GUIMARÃES et al., 2009).

Desta forma, tanto o uso de drogas quanto os problemas dele decorrentes são devidos a uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. A compreensão desses fatores é essencial para o planejamento de ações preventivas focadas tanto para o pré-adolescente quanto para o adolescente, uma vez que é nessa fase que a maioria dos indivíduos inicia o uso de drogas.

Dentre os inúmeros fatores preditores da dependência química, a família, ou mais precisamente, as atitudes parentais para com os filhos, com o objetivo de educá-los, parece ser um aspecto passível de intervenção, principalmente ao pensar-se em prevenção. Dessa maneira, é importante olhar-se de modo mais acurado para o meio familiar, visando a compreensão dos fenômenos que ali ocorrem e buscando entender de que modo a família pode ser protetora ou facilitadora dos comportamentos de risco dos filhos, inclusive do abuso de drogas e de uma possível dependência.

Esse estudo vai ao encontro desta necessidade de se compreender novos fatores associados ao transtorno de dependência e buscar estratégias

de abordagem ao uso de substâncias, baseadas em um enfoque tanto clínico quanto psicossocial. Portanto, alcançar uma leitura da população de adolescentes dependentes de substâncias em Curitiba, no que diz respeito às práticas educativas parentais, pode contribuir para buscar não somente uma melhor compreensão do problema, como para, a partir dos dados apurados, verificar estratégias de prevenção ao uso, abuso e à dependência de substâncias.

Este estudo parece ter grande relevância no momento histórico atual, pois há um número significativo de jovens iniciando cada vez mais precocemente o uso, abuso e dependência de substâncias, ficando cada vez mais vulneráveis às consequências pessoais, familiares e sociais de tal transtorno. Dessa forma, torna-se necessário um estudo aprofundado e cuidadoso para que estes conhecimentos possam ser utilizados nas áreas da prevenção, da saúde, tratamento e orientação dos adolescentes e de seus pais/cuidadores

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Comparar as práticas e os estilos parentais em adolescentes do sexo masculino com Transtornos por Uso de Substâncias e adolescentes masculinos não usuários de substâncias.

1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar as práticas e os estilos parentais adotados por pais e mães de adolescentes usuários e não usuários de drogas;

- Verificar os tipos de substâncias mais utilizados por adolescentes com Transtorno por Uso de Substâncias e sua associação com as práticas e estilos parentais;

- Analisar o perfil socioeconômico dos grupos investigados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A ADOLESCÊNCIA E O USO DE DROGAS

A palavra adolescência tem sua origem no latim e significa crescer, sendo esta uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças psicológicas, físicas, emocionais e sociais. Esta fase é um importante momento para a adoção de novas práticas e comportamentos, para o ganho de autonomia, exposição a diversas situações de aprendizado e também de riscos presentes e futuros para a saúde. (MALTA et al., 2011). Ainda que a adolescência possa ser entendida como um fenômeno que ocorre em todos os povos e lugares, seu início, forma de apresentação e duração variam de acordo com as características socioculturais e até econômicas do local em que o adolescente está inserido. A adolescência, como se apresenta hoje, é uma construção recente do ponto de vista sócio histórico. Entende-se que esta fase é iniciada com as transformações físicas que ocorrem no final da infância ou pré-adolescência. (PRATTA; SANTOS, 2007).

Tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto a Organização Panamericana de Saúde (OPS) definem a adolescência como um processo biológico e de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos). Essa definição por faixa etária dá-se simplesmente por razões estatísticas, já que a adolescência é um processo que pode começar antes dos 10 anos e não termina necessariamente aos 19 anos. Esse início biológico é definido por meio da maturação sexual, enquanto que seu limite final é de ordem sociológica, a partir da concepção de que o adolescente passa a ser adulto no momento em que se torna independente dos familiares, determinado por sua liberdade econômica. (GROSSMAN; CARDOSO, 1997).

Diante das intensas transformações peculiares dessa faixa etária, o adolescente torna-se mais suscetível a muitas situações de risco, tais como

alimentação inadequada, sedentarismo, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, acidentes, vários tipos de violência, evasão escolar e mau desempenho escolar, o vício do álcool, tabagismo e uso de drogas ilícitas. (ALMEIDA et al., 2012). Considera-se como droga toda e qualquer substância que, introduzida no organismo, produz mudanças na percepção, nas emoções, no psiquismo ou no comportamento e é susceptível de gerar em quem a consumiu uma necessidade de manter o uso. (PACHECO et al., 2010). A faixa etária que os adolescentes têm maior probabilidade de experimentar drogas é entre 12 e 14 anos de idade, porém a dependência às substâncias normalmente ocorre com o consumo recorrente das drogas e tanto a forma quanto o tempo em que essa dependência se instala varia entre os indivíduos. (KAYNAK et al., 2013).

Quanto à etiologia do abuso de substâncias, esta é complexa e multifatorial. Fatores genéticos e ambientais contribuem para o desenvolvimento de transtorno por abuso de substâncias. A adolescência é um período de maior chance de desenvolver comportamentos de alto risco, incluindo o uso de drogas, porque os sistemas cognitivos responsáveis pela avaliação de risco, controle de impulsividade e interação social ainda estão em desenvolvimento. (LOPES et al., 2013).

A experimentação, uso e dependência de substâncias tem iniciado cada vez mais precocemente, observando-se também um número cada vez maior de adolescentes envolvidos com o uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas. Frequentemente a idade que os adolescentes declaram como tendo experimentado substâncias de abuso situa-se entre 10 e 12 anos. Ainda que informem apenas o uso experimental nesta fase, são importantes os esforços de prevenção para esses jovens, dado o risco de desenvolvimento de abuso e dependência. (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008).

No Brasil, de acordo com o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas realizado no ano de 2010 em 27 capitais brasileiras, 25,5% dos adolescentes estudantes da rede pública e particular de ensino referiram uso de alguma droga na vida, sendo que 10,6% referiu uso no último ano e 5,5% declarou uso no último mês, com pequenas diferenças entre os

sexos. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente 42,4% e 9,6% para uso no ano. Em relação às demais, para uso no ano, foram: inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%). Para uso na vida merece destaque o uso de energéticos em mistura com álcool (15,4%) referido em toda a amostra. O uso na vida de esteroides anabolizantes (1,4%), êxtase (1,3%) e LSD (1,0%) também merece atenção, sendo a distribuição heterogênea entre as capitais. A amostra total de Curitiba foi constituída de 2.090 estudantes, sendo 1.504 da rede pública de ensino e 586 da rede particular. O total de estudantes com relato de uso no ano de drogas ilícitas foi de 14,9% para a rede pública e 20,8% na rede particular. Dos alunos da rede pública, 15,3% relataram uso de tabaco e 55,3% relataram uso de álcool no último ano. Para o mesmo período, alunos de escolas particulares relataram uso de tabaco em uma proporção de 15% e 56% fizeram uso de bebidas alcoólicas. (CEBRID, 2010).

No mundo ocidental, os Estados Unidos têm as maiores taxas de consumo excessivo de álcool, uso de drogas e mortes violentas. O consumo excessivo de álcool é responsável por 90% de todo o álcool consumido por pessoas menores de 21 anos de idade no país. Cerca de 37,9% das meninas do ensino médio usam o álcool, das quais 54,6% relataram consumo excessivo (19,8% de todos alunos). Na Europa, a taxa média de uso de álcool na vida é de 88%; a Inglaterra, onde a frequência de consumo excessivo de álcool em meninas do ensino médio foi de 54%, lidera o ranking europeu. (LOPES et al., 2013).

Quanto às drogas ilícitas, a mais usada entre os adolescentes é a maconha. O início deste uso ocorre habitualmente em idades compreendidas entre 12 e 17 anos. Os adolescentes nessa faixa etária representam dois terços dos novos usuários de cannabis sativa. Aliado ao fato de que muitas pessoas tendem a interromper o uso de cannabis após a experimentação inicial da droga, observa-se que o percentual de indivíduos que desenvolve dependência da maconha é menor do que aqueles que se tornam dependentes

de bebidas alcoólicas (15%) ou o tabaco (32%). Em torno de 9% dos usuários de maconha desenvolvem dependência a longo prazo. (BATALLA et al., 2013).

Vários fatores colaboram para o início do uso de substâncias na adolescência. Esses fatores são relacionados tanto ao adolescente quanto ao meio em que vive. Entre estes fatores se encontram as dificuldades de relacionamento familiar, sobretudo com os pais; o uso de drogas por algum familiar; a pressão de amigos e da mídia; histórico de violência sexual, além da curiosidade peculiar da fase do desenvolvimento. Os amigos exercem uma influência extra na adolescência, devido à pressão que os púberes sentem para fazer parte de um grupo, que muitas vezes têm experiência com substâncias de abuso. O uso de drogas na família também é um fator importante de estímulo para a experimentação e uso, e essa influência se dá sobretudo desde a puberdade até o final da adolescência. Entre os fatores intrínsecos estão a baixa autoestima, a ansiedade e estresse, uma vez que em fases iniciais de uso, a droga pode proporcionar sensação de relaxamento e bem-estar. (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

O atual sistema de classificação diagnóstica (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5.^a edição) propôs alterações no diagnóstico de transtorno por uso de substâncias. Os principais são a) inclusão do Transtorno de Jogo no capítulo Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos; b) a eliminação da nomenclatura de abuso e dependência de substâncias e substituição por Transtorno por Uso de Substâncias; c) foi acrescentado mais um critério para o diagnóstico da condição: a fissura, ou um forte desejo ou necessidade de manter o uso da substância; d) o transtorno passou a ser classificado como leve, moderado ou grave (APA, 2013). No caso dos adolescentes dependentes de substâncias, a eliminação do termo "ocorrência de problemas legais" do DSM-IV e substituído pelo critério "ocorrência de fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância" foi favorável para o diagnóstico desta condição, uma vez que a ocorrência de problemas legais tende a ser menor na população adolescente jovem, principalmente no sexo feminino. No entanto, é possível levantar preocupações acerca dos critérios diagnósticos para Transtorno por Uso de Substâncias do

DSM-5 quando aplicados aos adolescentes, pois alguns dos sintomas do DSM-5 podem ser normativos para esta fase do desenvolvimento, havendo o perigo de se baixar o limiar para o diagnóstico de dependência. Pode-se citar como exemplo o critério de tolerância, principalmente ao álcool; algumas vezes essa tolerância observada nada mais é que o resultado da maturação cerebral durante a adolescência, que pode mediar a sensibilidade às drogas, contribuindo para relatórios falsos de tolerância. Segundo Winters (2013), outro critério que se deve ter atenção na adolescência é quanto à abstinência; este tem um significado prognóstico importante naqueles poucos adolescentes que o relatam, porém é relatado por um baixo percentual de adolescentes usuários de drogas.

As drogas psicotrópicas usadas de forma abusiva estimulam a ação dopaminérgica nas vias mesolímbicas localizadas na área tegumentar ventral e no nucleus accumbens, o que tem papel determinante no estabelecimento de dependência. Essas vias constituem o chamado sistema de recompensa cerebral, que representa a estrutura responsável pela sensação de prazer, que pode levar à repetição de comportamentos. Este sistema é acionado por atividades relacionadas com a sobrevivência, tal como o desejo sexual e alimentação, mas também pelas drogas de abuso, como referido. A liberação repetida de dopamina nessa via leva ao aprendizado do comportamento de obtenção e utilização deste neurotransmissor e quando o consumo persiste, ocorre um fenômeno de sensibilização, levando a um consumo mais intenso e persistente, o que produz, por exemplo, a repetição da busca e uso das drogas de abuso. (STAHL, 2002).

Essas estruturas que fazem parte do sistema de recompensa ainda estão em desenvolvimento na adolescência. Desde o início até ao fim dessa fase, o nucleus accumbens sofre várias alterações e cerca de 30% dos seus receptores de dopamina são perdidos. Essa mudança pode ser associada com maiores sentimentos de tédio, o que leva o adolescente a buscar sensações mais fortes nessa faixa etária. Neste contexto, a droga pode satisfazer uma necessidade biológica cerebral; por isso, o alto risco de uso de drogas durante este período. Na adolescência, o córtex frontal (responsável pela memória de

trabalho, controle de impulsos e raciocínio abstrato) perde massa cinzenta, enquanto há um acréscimo de matéria branca. Tomar decisões com um componente emocional é uma função do córtex orbitofrontal, uma das últimas regiões a amadurecer e seu déficit operacional está associado com o uso de drogas no início da adolescência. Os adolescentes têm plena capacidade para o pensamento abstrato; eles têm muitas ideias e energia para colocá-las em prática. No entanto, sua capacidade de avaliar riscos, consequências e temporalmente organizar as relações causais ainda é imaturo, especialmente quando influenciado pelas emoções e pelo desejo de gratificação imediata. (LOPES et al., 2013).

Durante o desenvolvimento cerebral da infância à adolescência, o volume de massa cinzenta diminui, assim como conexões sinápticas pouco ou não utilizadas vão sendo eliminadas. Enquanto isso, o melhor desenvolvimento da mielinização vai permitindo uma comunicação mais eficaz entre as regiões do cérebro. Há um padrão de desenvolvimento em que as regiões do cérebro que são importantes para o funcionamento cognitivo de ordem superior (por exemplo, regiões sub-corticais do cérebro frontal) atingem seu pico de maturidade após as regiões sensório-motoras. Uma infância física e emocionalmente saudável é importante para o desenvolvimento do cérebro e para o desempenho neurocognitivo ideal. Nessa fase, até mesmo mudanças sutis na trajetória do desenvolvimento neurológico podem ter consequências neurocomportamentais, com implicações emocionais e sociais, como por exemplo, desenvolvimento de psicopatologias e facilitação de comportamentos de risco. (JACOBUS; TAPERT, 2013).

De maneira genérica, o consumo de drogas afeta também o desenvolvimento de algumas funções cerebrais, principalmente a memória, atenção e funções executivas, que se referem a um conjunto de habilidades interrelacionadas que gerenciam o comportamento de um indivíduo para que seja alcançada uma meta específica. Integram as funções executivas diversos componentes cognitivos, tais como, processos de resolução de problemas, controle inibitório (auxilia no controle de reações impulsivas), planejamento de ações e adiantamento de consequências, flexibilidade cognitiva (modificação

de estratégias quando estas se mostram inadequadas), tomada de decisões, entre outros. (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007).

Adolescentes que iniciam precocemente o uso de substâncias psicoativas tendem a ter mais prejuízos cerebrais em curto e longo prazo que usuários que iniciam o consumo após os 25 anos, quando se observa equivalência em ambos os grupos quanto ao tipo de droga e frequência do consumo. O fato de o cérebro do adolescente ainda estar em desenvolvimento, aliado a questões acadêmicas (baixo desempenho ou evasão escolar associados ao consumo de drogas na adolescência), explicam tais diferenças no desempenho cognitivo. (CHAKRAVARTHY; SHAH; LOTFIPOUR, 2013).

2.1.1 Alterações comportamentais e conflitos com a lei causados pelo uso de drogas na adolescência

O advento da imagiologia cerebral estrutural e funcional permitiu a visualização de estruturas corticais e subcorticais, elucidando muitos aspectos do desenvolvimento do cérebro do adolescente. Durante a adolescência, o desenvolvimento do núcleo estriado do cérebro (associado com reatividade aos estímulos motivacionais) ocorre de forma curvilínea, enquanto o desenvolvimento pré-frontal (relacionado com o controle cognitivo) ocorre de forma linear. Estes resultados têm implicações importantes, pois em meio a uma janela de desenvolvimento na qual a reatividade motivacional supera o controle cognitivo, os adolescentes podem ser particularmente propensos a fazer escolhas de alto risco, valorizando recompensa imediata sobre as considerações de longo prazo. (GRAY, 2013).

Todas estas características tornam os adolescentes mais vulneráveis a experimentação de drogas, especialmente se o acesso às drogas é fácil e se o seu ambiente aceita esse comportamento. Portanto, estes aspectos relacionados com o desenvolvimento neurocognitivo e emocional nessa faixa etária devem ser considerados quando se avalia os fatores de risco e proteção a que os adolescentes são expostos, pois a adolescência é um período de

desenvolvimento neurológico muito peculiar, caracterizado pelo aumento de comportamentos de risco. Nessa fase do desenvolvimento as regiões cerebrais que avaliam os custos e benefícios das escolhas e ações dos adolescentes ainda estão em desenvolvimento. (BROOKS et al., 2012).

A idade do primeiro contato com drogas é de 13 anos, em média, e a primeira substância experimentada (e também a mais utilizada) entre adolescentes é a bebida alcoólica. Embora a legislação brasileira não permita o uso de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos de idade, os adolescentes têm acesso ao consumo dessa substância em festividades, reuniões familiares e até em ambientes públicos, demonstrando a permissividade social para o consumo do álcool. A crença de que a bebida alcoólica não é droga contribui para o estímulo a seu uso, mesmo no ambiente familiar. (WASHTON; ZWEBEN, 2009).

As alterações comportamentais associadas ao uso de drogas estão relacionadas ao efeito dessas substâncias no cérebro. As alterações causadas pelo efeito direto da substância no sistema nervoso central são: agitação psicomotora, alterações de libido, apetite e sono, aumento do risco de acidentes, risco de agressividade devido a pensamentos persecutórios, dentre outros. Além dessas alterações causadas pela ação direta da droga no sistema nervoso central, há também mudanças de comportamento decorrentes do hábito de busca da droga e de associação do dependente a grupos de outros usuários. Os dependentes de substâncias tendem a ser pessoas depressivas, irritáveis, com dificuldades no autocontrole, impulsivas, com dificuldades em habilidades sociais, com sentimento de vazio, solidão e incompreensão. (GITLOW, 2008).

A existência de prejuízos no funcionamento executivo em usuários de diferentes substâncias (álcool, maconha, opióides, cocaína, anfetaminas) envolve a maneira pela qual o indivíduo lida com as propriedades de reforço da substância, assim como a deficiência no controle dos mecanismos de respostas e a qualidade de tomada de decisões. Desta maneira, as funções executivas desempenham um importante papel no processo de dependência,

no impulso em usar a droga e nas dificuldades para interromper o uso. (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

A observação de dependência do álcool em outras pessoas que não em si mesmo é avaliada pelos adolescentes como um comportamento reprovável e causado por fatores psicossociais, como por exemplo uma autoimagem negativa. Mas quando os próprios adolescentes são usuários ou dependentes de álcool, essa auto avaliação é mais condescendente, minorando os efeitos do uso de bebidas alcoólicas sobre a sua saúde, relacionamentos e rendimento acadêmico. Muitos adolescentes inclusive negam ou desconhecem que o álcool seja uma droga e sentem-se onipotentes em relação aos efeitos do uso da substância. Entre as bebidas mais utilizadas pelos jovens está a cerveja. (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

As drogas estimulantes como a cocaína e o crack, são utilizadas principalmente em grupos. Esses grupos de usuários adotam um estilo de comportamento próprio, onde se observam frequentemente algumas características em comum: dificuldade de enfrentar sentimentos (recorrendo ao uso da substância diante de qualquer frustração), distorção da realidade, negação dos prejuízos pessoais e familiares provocados pelo uso de drogas, dificuldade de lidar com regras e limites, imaturidade emocional, "megalomania", busca de satisfação imediata de suas necessidades e desejos, sentimento de onipotência ("nada de ruim acontece comigo, posso tudo"), comportamentos compulsivos e manipuladores. (WASHTON; ZWEBEN, 2009).

No âmbito social, o uso pesado da cocaína ou do crack também pode trazer consequências, como o rompimento de vínculos entre membros da família, maior exposição ao risco de adquirir doenças (incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e outras de transmissão sexual), maior comportamento de risco na área sexual, aumento da prostituição, comprometimento profissional, aumento de comportamentos violentos e conflito com a lei, entre estes, roubo, porte de armas e tráfico de drogas. Estas drogas também aumentam os riscos para a saúde, ressaltando as comorbidades psiquiátricas, transtornos neurológicos, doenças pulmonares e desnutrição. (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Em sua tese de doutorado, onde avaliou os transtornos psiquiátricos em adolescentes em conflito com a lei, Dória (2011) encontrou uso de drogas em 53,6% dos adolescentes da amostra. As drogas utilizadas com maior frequência foram a maconha e o crack. Observou que os atos delinquentes e o uso de drogas frequentemente estão associados, o que sugere uma relação de reciprocidade entre ambos os comportamentos.

2.2 PRÁTICAS E ESTILOS PARENTAIS

O estudo das relações familiares tem despertado interesse dos pesquisadores nas últimas décadas, levando ao estudo das interações entre pais e filhos e suas implicações. Nessas interações dos pais para com os filhos observam-se as atitudes parentais, que são as crenças e valores dos pais que servem de base para suas ações. (SHAEFER; BELL, 1958; apud De OLIVEIRA; FRIZZO; MARIN, 2000). Por sua vez, as práticas parentais são estratégias utilizadas pelos pais em diferentes contextos para orientar os comportamentos dos filhos. (REPPOLD et al., 2002). Ao conjunto das práticas parentais utilizadas pelos pais dá-se o nome de estilos parentais. (GOMIDE; MARINHO; CABALLO, 2001). As práticas parentais são estratégias que têm como objetivo suprimir comportamentos indesejáveis e substituí-los por comportamentos desejáveis ou adequados, através de incentivo. (SOUSA; ESTEVES, 2009).

As práticas parentais positivas visam ainda o desenvolvimento de autonomia, competência social e responsabilidade do educando. (SAPIENZA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2009).

Estudos pioneiros de Baumrind (1966; 1968; 1971; 1972; 1985) tiveram como objetivo avaliar as práticas parentais e seus resultados permitiram identificar estilos educativos parentais. A autora classificou os estilos como: autoritário, autoritativo e permissivo. No estilo permissivo o progenitor tende a ser não punitivo; os filhos tendem a tomar as decisões no seio familiar; suas vontades são cumpridas em grande parte das vezes e não se exige sua

participação nas tarefas do lar. No estilo autoritário, os pais tendem a ser controladores, colocando-se como autoridade suprema; exigem obediência sempre e punem quem não cumpre suas regras; não gostam ou não permitem questionamentos e limitam a autonomia dos filhos. Já os pais autoritativos são aqueles têm um diálogo frequente com a criança ou adolescente; as regras são claras no lar, os pais orientam e monitoram as ações dos filhos, incentivam e reforçam positivamente seus comportamentos, dando espaço para o desenvolvimento de autonomia.

Posteriormente, MacCoby e Martin (1983) desmembraram o estilo permissivo classificado por Baumrind nos estilos indulgente e negligente. Para a classificação dos quatro estilos parentais esses autores desenvolveram uma escala baseada no conceito de responsividade e exigência. Conceituaram exigência como a atitude dos pais de impor regras e limites aos filhos e responsividade seria a atitude deles de compreensão para com os filhos. De acordo com estes conceitos, o estilo autoritário se caracteriza por alta exigência e baixa responsividade, o estilo autoritativo por alta exigência e alta responsividade, o estilo indulgente se caracteriza por baixa exigência e alta responsividade, e o estilo negligente, por baixa exigência e baixa responsividade.

Em relação ao estilo parental negligente, Martinho e Dias (2010) afirmam que, nessa forma de interação, os pais não encorajam a autonomia dos filhos e não exercem sua responsabilidade parental perante os educandos. Esses pais se caracterizam por comportar-se de maneira inacessível aos filhos, indiferentes e a educação é muitas vezes realizada por meio de castigos. Esses mesmos autores afirmam ainda que os filhos são vistos como crianças tristes, inseguras e com sentimento de rejeição.

No Brasil, na área de estilos e práticas educativas parentais, destacam-se os estudos de Gomide, Marinho e Caballo (2001) e Gomide (2004; 2006; 2012). Para estes autores, o estilo parental pode ser positivo, quando as práticas parentais positivas prevalecem em relação às práticas negativas; no caso de as práticas negativas se sobressaírem às práticas positivas, então o estilo parental será negativo. Para se chegar ao estilo parental são observadas

sete práticas parentais, sendo duas práticas positivas, que favorecem comportamentos pró-sociais (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco práticas negativas, que favorecem comportamentos antissociais (monitoria negativa, abuso físico, negligência, disciplina relaxada e punição inconsistente).

Utilizando este modelo desenvolvido por Gomide (2006) em sua tese de doutorado, Salvo (2010) relacionou as práticas educativas paternas e maternas aos comportamentos de proteção e risco à saúde do adolescente. Foi avaliado o grau preditivo das práticas parentais sobre tais comportamentos e observou-se que o grau de competência social dos adolescentes esteve associado às práticas positivas maternas entre os adolescentes mais jovens (11-13 anos) e às práticas positivas paternas e maternas entre os adolescentes mais velhos (16-17 anos). O estudo indicou ainda que as práticas parentais foram preditoras de competência social e problemas de comportamento tanto no início quanto no final da adolescência. (SALVO, 2010).

Cid, Garcia e Da Silva (2015) avaliaram famílias de adolescentes que frequentavam um programa de medidas socioeducativas em uma cidade do interior de São Paulo, utilizando também o modelo de práticas parentais de Gomide (2006). Constataram que nestas famílias os estilos parentais adotados nos relacionamentos com os adolescentes eram estilos de risco ou estilos parentais abaixo da média para todos os participantes do estudo. Embora na visão dos responsáveis o contexto familiar dos adolescentes tenha sido avaliado como de risco ou abaixo da média para o desenvolvimento socioemocional, a mãe foi o membro da família de melhor vínculo com o adolescente e é a ela que eles procuram com maior frequência com o objetivo de auxiliá-los na resolução de problemas cotidianos.

Em mães que interagem com os filhos por meio de predominância de práticas parentais positivas observa-se também uma baixa ocorrência de problemas externalizantes nos adolescentes e melhores índices de competências e habilidades sociais. Os jovens educados por estas mães demonstram melhor qualidade no diálogo, na expressão de sentimentos e opiniões, o que está relacionado à cooperação e aceitação de regras e limites

por parte dos adolescentes. Entre as mães onde se observa o predomínio de práticas maternas negativas, as conversas entre estas e os adolescentes tendem a ser centradas nos problemas de comportamento dos filhos, as regras não são claras e são aplicadas de maneira impositiva, o que provoca reações de irritabilidade ou desinteresse dos adolescentes. (SABBAG; BOLSONI-SILVA, 2015).

Ao se avaliar as práticas parentais maternas e as habilidades sociais em adolescentes de diferentes configurações familiares (famílias nucleares, monoparentais e recasadas), não se observa diferença nas interações com as mães relatadas pelos adolescentes destas famílias. Desta forma, observa-se que viver em famílias nucleares, monoparentais ou recasadas não exerceu influência nas práticas educativas maternas. (LEME; DEL PRETTE; COIMBRA, 2014).

Como mencionado, a maneira como os pais desempenham a função parental é bastante diversificada e essas diferenças influenciam no desenvolvimento da criança e do adolescente. Os modelos de interação que os pais empregam para lidar com os filhos intervêm de modo bastante expressivo na maneira que estes aprendem a se relacionar consigo mesmos e com os demais. Os modelos, práticas e estilos parentais determinam amplamente o repertório comportamental da criança e do adolescente. (CAMACHO; MATOS, 2006).

O cérebro em desenvolvimento das crianças é altamente sensível aos estímulos do ambiente social. Desta forma, nutri-las com experiências sociais durante este período promove competências sociais, cognitivas e emocionais adequadas. Porém, muitas crianças são expostas a obstáculos ao desenvolvimento saudável e entre esses obstáculos está a parentalidade hostil, insensível ou inconsistente. Estilos adversos de parentalidade estão associados com problemas de adaptação social e maior risco de desenvolvimento de transtornos de humor e problemas de comportamento. (LOMANOWSKA; BOIVIN; FLEMING, 2015).

2.3 PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS E NEGATIVAS

2.3.1 Monitoria positiva

Monitoria parental é um conjunto de comportamentos parentais em que os pais estão envolvidos em obter informações sobre as atividades de seus filhos, paradeiro e amizade dos mesmos. (DISHION; McMAHON, 1998; PATTERSON; REID; DISHION, 2002). Um monitoramento parental adequado deve estruturar o ambiente da criança e acompanhar ativamente suas atividades. (LIU et al., 2005). Já na fase da adolescência, em que os filhos passam um maior tempo distante dos pais quando comparado à infância, o monitoramento dos pais diminui em relação à supervisão direta de tarefas e inclui mais concessão e autonomia. Porém, nessa fase, ainda é importante a monitoria parental e os pais devem saber o paradeiro, companhia e atividades realizadas pelos filhos. (BUREAU; MAGEAU, 2014). Na monitoria positiva os pais utilizam adequadamente a "atenção e distribuição de privilégios, há um adequado estabelecimento de regras, distribuição contínua e segura do afeto, acompanhamento e supervisão das atividades escolares e de lazer". (GOMIDE, 2006, p.8).

A monitoria parental, tanto direta (quando a criança ou adolescente está em casa ou em espaço público sob a supervisão de um adulto), quanto indireta (conhecimento dos pais sobre o paradeiro ou atividades dos filhos quando estes não estão sob sua supervisão direta), é um fator de proteção contra diversos comportamentos de risco de crianças e adolescentes. Há evidências consistentes de que o monitoramento parental é moderadamente protetor contra comportamento sexual de risco nessa população. Embora a influência de pares tenha forte influência nas decisões sexuais dos adolescentes, a monitoria positiva parental está negativamente associada com o início precoce de atividade sexual nesse grupo. (WANG et al., 2015). Três práticas parentais têm sido principalmente relacionadas à proteção de comportamentos sexuais de risco na infância e adolescência: a conexão entre pais e filhos (definida

como apoio parental, proximidade entre pais e filhos), a comunicação e a monitoria parental. (SIDZE; DEFO, 2013).

Essa prática parental é protetora contra uma variedade de comportamentos sexuais de risco nos jovens, incluindo iniciação sexual precoce, falta de uso de preservativos e aumento do número de parceiros sexuais. Além disso, a monitoria parental também está associada com menor risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. (MARKHAM et al., 2010).

O conhecimento dos pais a respeito do paradeiro e das atividades dos filhos diminui ainda comportamentos de externalização dos mesmos. (MARCEAU et al., 2015). Comportamentos externalizantes e uso de tabaco podem prevenidos ao se reforçar a monitoria materna para as atividades dos filhos. (ZABORSKIS; SIRVYTE, 2015).

Ainda nesta direção observa-se que, embora a adolescência seja um período marcado por um maior desejo de autonomia e independência, o monitoramento parental está positivamente relacionado com a confiança dos adolescentes em seus pais. Além do efeito direto, o monitoramento parental também melhora a confiança do adolescente em seus pais ao afetar a qualidade da comunicação entre pais e filhos. (YING et al., 2015).

Em familiares de adolescentes usuários de drogas e com comportamentos antissociais, à medida que esses jovens aumentam os comportamentos problemáticos, os pais tendem a reduzir o monitoramento, o diálogo e o estabelecimento de regras no lar, o que sugere que, à medida que aumentam os comportamentos desviantes dos adolescentes, estes podem dificultar o monitoramento e a obtenção de informações por parte dos pais. Da mesma forma, tais comportamentos tendem a tornar a interação pais-filhos mais difícil e negativa, o que faz com que os pais diminuam os esforços de monitoramento dos filhos para evitar conflitos e tensões no lar. (PATTERSON; REID; DISHION, 2002; WANG et al., 2011).

Um estudo longitudinal de Takahashi et al. (2015) com mais de 1000 crianças, demonstrou que as habilidades sociais de crianças aos 2 e aos 5

anos de idade eram influenciadas pelas práticas parentais, de maneira que quanto maior o envolvimento cognitivo e afetivo dos pais com as crianças, maior a cooperação destas nos grupos de pares; quanto mais os pais evitavam a punição e a restrição de incentivos, mais as crianças tinham resistência à frustração e autocontrole emocional.

2.3.2 Comportamento moral

Comportamento moral é a prática parental que visa a promoção de "condições favoráveis ao desenvolvimento de virtudes nos filhos, tais como empatia, senso de justiça, reponsabilidade, trabalho, generosidade, conhecimento do certo e do errado quanto ao uso de drogas e álcool e sexo seguro". A promoção de tais comportamentos deve ser sempre seguida de exemplo dos pais. O ensinamento de valores visa favorecer atos construtivos para o próprio ser humano e para a espécie. O desenvolvimento do comportamento moral inclui as pré-virtudes (polidez e obediência) e as virtudes, que são a empatia, amizade, verdade, honestidade, justiça e generosidade. (GOMIDE, 2006, p.8; GOMIDE, 2012). Ao se avaliar práticas de parentalidade onde os educadores se envolvem em ensinar valores para os filhos, minimizando o controle sobre eles e possibilitando que façam escolhas, observa-se que tais ações despertam nos filhos uma sensação de bem-estar subjetivo, senso de auto congruência e melhor desenvolvimento de autonomia. (YU; ASSOR; LIU, 2015).

É necessário ainda enfatizar a importância da honestidade na comunicação adolescente-pai. Quando esse valor é ensinado ao filho através do apoio paterno e estímulo à autonomia do adolescente, a honestidade tende a ser percebida pelo jovem como de baixo custo e alto benefício, prevendo uma maior probabilidade de honestidade por parte do adolescente. Relação inversa é observada quando há um controle parental excessivo no ensino da honestidade. (BUREAU; MAGEAU, 2014).

Crianças que contam mentiras têm pais geralmente mais autoritários e que expressavam menos emoções positivas no seio familiar. Além disso, crianças mentem menos quando têm alto custo pessoal ligado ao comportamento. Esse efeito é principalmente observado em pré-escolares quando o ato de mentir leva a consequências pessoais, como castigo e perda de privilégios. (POPLIGER; TALWAR; CROSSMAN, 2011).

A comunicação dos pais a respeito de sua opinião sobre o uso de drogas também é um fator de proteção. O diálogo familiar sobre o tema está associado a proteção contra o uso de drogas tanto em meninos quanto em meninas e em relação a ambos os pais. Uma comunicação clara dos pais sobre suas expectativas para com os filhos é uma proteção mais forte contra o tabagismo do que viver com ambos os pais. (ZABORSKIS; SIRVYTE, 2015).

2.3.3 Negligência

Negligência é a "ausência de atenção e afeto" para com os filhos. (GOMIDE, 2006, p.8). As formas de negligência praticadas contra a criança variam consideravelmente. Os tipos mais frequentemente encontrados são: atraso ou falha em buscar cuidados de saúde, a não adesão aos cuidados de saúde recomendados, negligência quanto ao ganho de peso ou excesso de peso, exposição da criança a drogas lícitas ou ilícitas e falha em proteger contra acidentes. (DUBOWITZ, 2013).

A negligência na infância está relacionada às características mal adaptativas na idade adulta, como baixa autoestima, relações interpessoais disfuncionais e dificuldade de lidar com o estresse. (ANNO et al., 2015). Esse padrão de relacionamento com os filhos também pode contribuir para o desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos, como os transtornos de ansiedade, abuso de substâncias, transtornos alimentares e transtorno de personalidade borderline. De um modo geral, quanto maior a negligência parental, pior a autoestima dos adolescentes. (PESSOA et al., 2015).

Ao se avaliar pacientes apresentando sintomas depressivos e sintomas paranoides, observa-se que a negligência parental está mais frequentemente relacionada a sintomas depressivos, enquanto a superproteção parental está relacionada a sintomas paranoides, o que sugere que padrões distintos de práticas parentais podem colaborar para o desenvolvimento de diferentes transtornos psiquiátricos. (VALIENTE et al., 2014).

Ao estudar a negligência infantil na China, Hua et al. (2014) concluíram que os tipos mais frequentes foram a falta de supervisão infantil, a negligência emocional, física e educacional, nesta ordem. Observaram que crianças com problemas físicos eram mais propensas a sofrer negligência emocional; crianças de mães mais jovens e de mães desempregadas experimentaram mais negligência educacional. Esses autores não observaram associação entre renda familiar e qualquer subtipo de negligência.

Hoeve et al. (2011) examinaram as associações transversal e longitudinal entre estilos parentais paternos e maternos de jovens masculinos e femininos com idades de 14-22 anos, com comportamentos delinquentes em 330 famílias holandesas. Observaram que níveis mais elevados de comportamentos delinquentes ocorriam quando os pais eram negligentes, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino. Foi encontrada relação de longo prazo entre o estilo parental do pai negligente e delinquência nos meninos.

2.3.4 Monitoria negativa

A monitoria negativa é a prática parental em que os pais fornecem aos filhos “excesso de instruções, independentemente de seu cumprimento e, conseqüentemente, geram um ambiente de convivência hostil” no lar. (GOMIDE, 2006, p.8).

Esse acompanhamento estressante dos pais foi apontado como o mais importante fator associado à potencialização de agressividade infantil em bairros perigosos em nove países, com diferentes características

socioeconômicas e demográficas. (SKINNER et al., 2014). A monitoria estressante no estudo acima relatado foi definida como excesso de regras e agressividade verbal e esteve associada a castigo corporal em algumas famílias. Estudo longitudinal de Calzada et al. (2015) avaliou sintomas internalizantes em crianças mexicanas e observou predomínio de modelo autoritário entre as práticas parentais maternas.

Críticas constantes por parte dos pais frustram as tentativas das crianças para a autossuficiência, restringindo a exploração de novas situações de forma independente, transmitindo-lhes a mensagem de que são incapazes de explorar o ambiente. Essas críticas transmitem aos filhos a sensação de que vivem em um mundo inseguro e ameaçador, resultando em aumento de sintomas de ansiedade (CHORPITA; BARLOW, 1998 apud VARELA et al., 2013).

A monitoria negativa tem impacto também sobre o comportamento alimentar de crianças e adolescentes. Crianças pré-escolares e escolares com pais autoritários e hostis têm uma probabilidade de 35% e 41% de obesidade, respectivamente. Entre as estratégias de combate à obesidade infantil devem figurar, portanto, as áreas de orientação psico familiares, especialmente na primeira infância. (KAKINAMMI et al., 2015).

A saúde psicossocial de crianças e adolescentes está, portanto, associada a fatores parentais. Adolescentes cujos pais demonstram alta expectativa sobre o desempenho acadêmico e valores morais dos filhos têm pior índice de saúde emocional. Pais que têm regras rígidas em relação à escolha de amizades dos filhos, alta cobrança de comportamentos adequados e baixo nível de comunicação no lar tendem a ter mais conflitos com seus filhos adolescentes, que referem maior sofrimento emocional quando comparados a adolescentes educados em famílias menos rígidas e mais empáticas. (YUWEN; CHEN, 2013).

Em relação aos fatores de risco familiares para ideação suicida entre estudantes, observa-se que a estrutura e as relações parentais são importantes preditores de ideação suicida, sendo esse risco maior em famílias cuja estrutura hierárquica é bastante rígida. Nessas famílias com alto nível de

rigidez hierárquico, os relacionamentos são distantes e os estilos parentais inadequados têm forte correlação com ideação suicida entre os jovens. Entre as práticas parentais inadequadas estão relatadas os castigos físicos, repreensão verbal frequente, pressão emocional e relacionamento insatisfatório com os pais. (ZHAI et al., 2015).

2.3.5 Abuso físico

Abuso físico e psicológico é aquele caracterizado pela "disciplina através de práticas corporais negativas, ameaça e chantagem de abandono e humilhação do filho." (GOMIDE, 2006, p.8).

A relação entre abuso físico infantil e suas consequências em idades posteriores, como tentativas de suicídio, abuso de substâncias, insucesso escolar, dificuldades de emprego, gravidez na adolescência e violência familiar são observadas. (MAHRAM et al., 2013). Tais comportamentos de risco podem ocorrer devido às alterações neurobiológicas e comportamentais secundárias à exposição à violência na infância. Tais alterações incluem redução do volume e prejuízo do funcionamento do córtex pré-frontal, ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófiseadrenal, respostas prejudicadas aos estressores psicossociais e modificações genéticas, ainda em estudo. (FLAHERTY et al., 2013).

Ao se avaliar a relação entre punição corporal e comportamentos externalizantes, conclui-se que o uso de castigos físicos tanto do pai quanto da mãe está significativamente associado a comportamentos de externalização na adolescência, tais como agressividade e comportamentos antissociais. (MA et al., 2012). Da mesma forma, observa-se o abuso físico, como bater, bater com um objeto e chutar aumenta a probabilidade de comportamentos agressivos em crianças que vivem em regiões onde há risco de violência interpessoal. (SKINNER et al., 2014).

Carmody et al. (2015) fizeram um acompanhamento longitudinal de 92 crianças fisicamente maltratadas e observaram que as mesmas apresentavam maior risco para problemas de internalização, dificuldades de adaptação escolar e maior dificuldade na autorregulação das emoções.

Estudos mostram ainda uma associação entre alguns casos de abuso físico na infância com transtorno de personalidade antissocial e abuso emocional com transtorno de personalidade borderline. (WAXMAN et al., 2014).

Em países onde há maior aceitação de violência do marido contra sua esposa há também maior aceitação e prática de violência emocional e física contra as crianças. Crenças culturais de que o marido tem justificativas para agredir fisicamente suas esposas foi mais fortemente relacionada com a crença na necessidade de utilizar punição corporal na educação dos filhos. (LANSFORD et al., 2014).

2.3.6 Disciplina relaxada

Disciplina relaxada é a prática educativa parental caracterizada por relaxamento das regras pré-estabelecidas na educação dos filhos. (GOMIDE, 2006).

Crianças submetidas à prática parental de disciplina relaxada, tanto paterna quanto materna, têm menores médias escolares que crianças submetidas a práticas parentais positivas. Estudos demonstram ainda que as práticas parentais maternas têm maior influência sobre as médias escolares das crianças que as práticas paternas. (TONI; HECAVEÍ, 2014).

Ao se estudar famílias substitutas (pais sociais) de adolescentes abrigados observa-se maior dificuldade entre eles de supervisionar o comportamento dos adolescentes, bem como de estabelecer regras e fazê-las cumprir. A consequência de tais práticas por parte dos cuidadores tende a ser um aumento do comportamento agressivo e aumento do uso de drogas por parte dos adolescentes do abrigo. Outra consequência importante a ser

observada nesses casos de disciplina relaxada é que as crianças menores que viviam no mesmo abrigo começaram a imitar o comportamento agressivo dos adolescentes. (LIPSCOMBE; MOYERS; FARMER, 2004).

Portanto, fatores familiares como discussões frequentes no lar, comportamentos delinquentes dos pais ou irmãos, disciplina relaxada, punição severa ou inconsistente são fatores observados nas famílias de jovens com comportamentos desviantes. (ZAMBERLAN; FREITAS; FUKAMORI, 1999).

2.3.7 Punição inconsistente

A punição inconsistente é a prática parental em que "os pais se orientam por seu humor na hora de punir ou reforçar, e não pelo ato praticado." (GOMIDE, 2006, p.8).

Quando os pais punem os filhos de maneira inconsistente, geram nos educandos sentimentos de raiva e fracasso, enfraquecendo a autoestima e autoconfiança da criança. (SEVERE, 2000). Além disso, a punição aos filhos quando aplicada de acordo com o humor dos pais gera raiva, podendo produzir agressividade na criança ou adolescente. Se a punição é aplicada de acordo com o humor dos pais, os filhos podem então entender a hostilidade e agressividade como uma forma válida de solucionar problemas. (SIMONS; LIN; GORDON, 1998).

Famílias que desenvolvem comportamentos socialmente habilidosos nos filhos oportunizam a eles interações sociais positivas, são afetivos em sua comunicação, consistentes em regras e punições, resistem a pressões e elogiam comportamentos desejáveis. Por outro lado, diante de comportamentos indesejáveis, os pais devem estabelecer limites, sem serem agressivos. Quando os pais punem seus filhos de maneira hostil, os filhos demonstram também comportamentos agressivos. Além disso, comportamentos de birra dos filhos podem estar relacionados à inconsistência dos pais/cuidadores. (BOLSONI-SILVA; De PAIVA; BARBOSA., 2009).

Muris et al. (2004) avaliaram 411 adolescentes e observaram que altos níveis de controle, rejeição e inconsistência parental relatado pelos adolescentes esteve relacionado com baixos níveis de afetividade, comportamentos agressivos e altos níveis de raiva e hostilidade.

2.4 INFLUÊNCIA DE PARES E PAIS NO COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE

O comportamento do adolescente vai sendo moldado desde a infância, a partir de relacionamentos que mantem com seus pais, outros familiares e amigos. Nessa fase, embora haja uma ampliação dos relacionamentos e horizontes na vida do púbere, os pais ainda são as principais figuras que proporcionam proteção, segurança e provisão. Ainda que os pais mantenham sua importância em diversas áreas, a necessidade de formar identidade própria e ser aceito em grupos de pares, faz com que os amigos tenham um peso decisivo na vida e comportamento do adolescente. Uma insatisfação quanto à aceitação dos pares, contar com poucos amigos, ou não os ter, são sinais de fracasso na socialização nessa fase da vida. Por outro lado, ter bom relacionamento com os pais é um fator essencial para uma boa relação com o grupo de amigos. (TOMÉ et al., 2011).

No início da adolescência, as influências dos pais sobre as escolhas e comportamento dos seus filhos tende a diminuir, enquanto influência dos colegas tende a aumentar. Por outro lado, no período mais tardio da adolescência, a influência dos colegas sobre o comportamento do jovem volta a diminuir devido ao aumento da maturidade. (PINCHEVSKY et al., 2012).

Na adolescência os filhos passam a questionar regras, valores e crenças familiares, o que faz com que a comunicação em uma família com filhos adolescentes se caracterize por maior possibilidade de confrontos entre pais e filhos. (WAGNER et al., 2002).

Como resultado do rápido crescimento físico e transformação de caracteres sexuais que ocorrem durante a puberdade, são intensificados

também os movimentos do adolescente na busca de solidificar uma identidade e estabelecer autonomia em relação à família. Para que se estabeleça a autonomia, o jovem precisa tornar-se responsável por suas decisões e ações, e ao mesmo tempo, sentir segurança em relação à orientação dos pais. (CARTER; GOLDRICK, 1995).

Nesse sentido, é importante enfatizar que a presença, diálogo e acompanhamento dos pais é muito importante para os adolescentes, que nessa fase ainda necessitam do apoio e orientação das figuras parentais. Quando não contam com esse apoio e diálogo no lar, os relacionamentos com amigos e a saúde psíquica do adolescente tendem a ser afetados. (PRATTA; SANTOS, 2007).

O adolescente tende a buscar o diálogo no lar obedecendo a uma certa hierarquia de preferência, onde a mãe é citada como a pessoa da família com quem os jovens se sentem mais à vontade para dialogar. Os adolescentes vêem a mãe como uma figura coerente e com maior capacidade de entendimento das questões relativas a essa fase do desenvolvimento. Adolescentes que referiram níveis satisfatórios de apoio da figura materna aos 13 anos de idade mostraram menor risco de ceder ao apelo dos amigos para usarem drogas de abuso. (WAGNER et al, 2002; TOMÉ et al, 2012). Ainda de acordo com Tomé et al. (2012) a interação materna com seus filhos adolescentes modifica inclusive a susceptibilidade à influência dos pares.

Ao contrário do que os adolescentes referem a respeito da mãe, estes relatam ter pouco diálogo com a figura paterna; o diálogo com o pai contempla menos as questões pessoais e íntimas do adolescente. Mas, embora o diálogo com o pai seja menos frequente que com a mãe, os adolescentes o reconhecem como pessoas coerentes, que demonstram congruência entre palavras e ações. (WAGNER et al., 2002).

Já os jovens de famílias monoparentais relataram significativamente menor envolvimento em clubes e atividades organizadas do que os jovens que residiam com ambos os pais, relataram menos supervisão de um adulto para suas atividades, mais envolvimento com amigos que eram favoráveis ao uso de

drogas e maior envolvimento com grupos que praticavam atos de delinquência. (HEMOVICH; LAC; CRANO, 2011).

No que diz respeito à influência familiar quanto ao hábito de usar drogas, nota-se que há uma influência direta da família sobre o hábito de fumar em jovens. O tabagismo do pai, da mãe e dos irmãos e maior idade dos pais são fatores associados à maior prevalência de fumo entre os adolescentes ou adultos jovens. Sabe-se que o tabagismo dos pais torna o uso do tabaco mais acessível e aceitável para os filhos. (ABREU; CAIAFFA, 2011).

Embora na adolescência a maior busca de relacionamento com pares em detrimento de um menor diálogo com os pais seja uma característica comum, é importante observar este fenômeno. Com o distanciamento dos pais e um nível de diálogo insatisfatório no lar, este envolvimento com amigos pode ultrapassar a marca do desejável e esperado. O adolescente, nesses casos, pode se tornar excessivamente dependente de pares como fontes de informação sobre comportamentos adequados ou não. Este processo pode levar a uma abertura maior para a experimentação e uso de substâncias ilícitas e a níveis mais elevados de delinquência juvenil. (HEMOVICH; LAC; CRANO, 2011).

Os fatores determinantes de influência dos pares apareceram ligados a vários indicadores de experiências anteriores dos adolescentes dentro de suas próprias famílias de origem. Os adolescentes que tinham dificuldades em relação ao desenvolvimento de autonomia em suas famílias de origem eram mais propensos a serem influenciados por amigos quanto ao uso de substâncias. Este resultado é consistente com a noção de que esses adolescentes estavam ainda lutando com a tarefa de estabelecer autonomia em relação aos pais, e que esse padrão de lutas de autonomia tinha sua continuidade no relacionamento com os pares (PATTERSON; REID; DISHION, 2002; TOMÉ et al., 2012). Em suma, as dificuldades de autonomia no domínio da família no início da adolescência não parecem permanecer confinadas a esse domínio, mas sim parecem refletir dificuldades que deixam o adolescente propenso a adotar mais facilmente relacionamento com pares desviantes.

Mesmo dentro de grupos de adolescentes não expostos a comportamentos antissociais, a susceptibilidade comportamental à influência negativa dos colegas é uma fonte de grande preocupação. Sabe-se que, se um adolescente não-desviante é exposto a um par divergente, por exemplo, esse adolescente pode tender a tornar-se mais desviante. (CAPALDI et al., 2001; PATTERSON; REID; DISHION, 2002).

Por outro lado, o adolescente desviante também pode ser influenciado por seus pares não-desviantes para reduzir seus comportamentos antissociais ao longo do tempo (BROWN; CLASEN; EICHER, 1986). O fator crítico na determinação dos resultados de tais interações bidirecionais, no entanto, pode ser o grau em que qualquer adolescente é suscetível à influência de seus pares. Assim, pode-se considerar a medida em que a autonomia do adolescente em relação a um dado amigo é afetada por: fatores familiares (por exemplo, as qualidades de interações dentro da família); fatores de pares (por exemplo, a posição social do amigo do adolescente, bem como a duração da amizade) e a própria habilidade social individual do adolescente em lidar com questões de autonomia com os pares. (ALLEN et al., 2012).

Filiar-se a pares que fazem uso de substâncias pode manter e/ou aumentar o uso de substâncias em adolescentes ao longo do tempo, aumentando assim a probabilidade de estes jovens sofrerem as consequências negativas a curto e longo prazo do uso de drogas, ao invés de simplesmente limitar este uso à experimentação. Além disso, essa filiação com pares usuários de drogas é um facilitador da transmissão Inter geracional do vício, através do aumento do risco de os adolescentes se tornarem adultos dependentes de substâncias. Esse ciclo também aumenta o risco desse comportamento na prole. (HALLER et al., 2010).

Por outro lado, ter um maior número de amigos com mais comportamentos de risco como o uso de drogas, emerge como um fator de alto impacto no envolvimento em comportamentos de risco, o que está de acordo com vários estudos que identificaram pares como a variável com maior influência no envolvimento em tais comportamentos. (GLASER; SHELTON; BREE, 2010). Por outro lado, o fator com maior impacto em baixo envolvimento

em comportamentos de violência é ter um maior número de amigos envolvidos em comportamentos de proteção. Isto significa que ter amigos com pequenos comportamentos de risco e ter amigos com comportamentos de proteção evita a violência e comportamentos de risco, como o uso de substâncias. (TOMÉ et al., 2012)

Embora as relações entre colegas forneçam um meio essencial para que os adolescentes possam desenvolver habilidades sociais e aprender o comportamento social adequado, esses relacionamentos também podem servir como um importante fator de risco para comportamentos delinquentes, uso de substâncias e comportamentos sexuais de risco. (PRINSTEIN et al., 2001). À medida que mais adolescentes consideram beber como aceitável e iniciam o uso de álcool, a percepção em relação ao uso de álcool por seus pares também tornar-se mais favorável. A desaprovação do uso de bebidas pelos pares tem sido relacionada ao não uso de álcool mais fortemente do que a desaprovação pelos pais. (MRUG; McCAY, 2013).

As razões para o hábito de se utilizar tabaco na adolescência são complexas e multifacetadas, sendo que a influência dos pares é um dos fatores mais determinantes na experimentação de tabaco pelos adolescentes. (CHANG et al., 2011). O uso de substâncias na adolescência é um hábito socialmente incorporado, principalmente no que diz respeito às drogas lícitas. As interações pessoais com outros adolescentes que usam ou não uma substância podem ter a maior influência sobre a decisão de envolver-se ou não com o uso de drogas. O tipo de amizade mais previsível do uso de substância é a figura do amigo próximo. O uso de substâncias pelo amigo próximo leva ao aumento de consumo de álcool e tabaco pelos adolescentes, bem como redução do uso quanto o amigo próximo o faz. Observa-se que o uso da substância de um amigo próximo do adolescente é uma influência importante no comportamento deste, independentemente de a relação entre este adolescente e o amigo ser favorável ou cheia de conflitos, principalmente se observada a qualidade da relação e uso de drogas a curto prazo (BRANSTETTER; LOW; FURMAN, 2011).

2.5 PRÁTICAS PARENTAIS COMO FATOR DE RISCO OU PROTEÇÃO PARA O USO DE DROGAS

Os primeiros laços afetivos que formam a base para o desenvolvimento do indivíduo se estabelecem no meio familiar. Na família ocorre a construção e manutenção de valores éticos e morais do ser humano. Este modelo familiar de formação de valores tem forte impacto na vida da criança e do adolescente, uma vez que esta é uma fase marcada por importantes transformações biológicas e comportamentais. Na adolescência evidenciam-se dúvidas, inseguranças, busca de afirmação e identificação pessoal; isso faz com que o acolhimento e apoio da família sejam fundamentais para que o adolescente possa vivenciar e superar as dificuldades esperadas para esta fase do desenvolvimento humano. (SILVA et al., 2012).

Estando os adolescentes em fase dinâmica de mudanças, a família constitui um importante ponto de apoio e equilíbrio. No seio familiar o jovem conta com um efeito protetor relacionado à presença e monitoramento dos pais para suas atividades, prevenindo ainda comportamentos inadequados ou desviantes. Essa associação entre a supervisão parental e comportamento dos adolescentes reforça a importância dos laços familiares consistentes não somente para a formação do adolescente, mas também na prevenção de uso de substâncias lícitas ou ilícitas. (MALTA et al., 2011).

Adolescentes que observam menos monitoria por parte dos pais estão mais propensos a ter histórico de uso de maconha e a usar maconha com maior frequência que aqueles adolescentes onde há um acompanhamento eficiente por parte dos pais. (DICLEMANTE et al., 2001). Ao se comparar adolescentes mais jovens e aqueles no final da adolescência, observa-se que a probabilidade de uso de drogas aumenta progressivamente quando o acompanhamento parental é menor, tanto em adolescentes do sexo masculino quanto feminino. Por outro lado, o relacionamento com a mãe é menos importante para explicar as diferenças entre atos infracionais cometidos por adolescentes que o relacionamento com o pai. (SCALESE et al., 2014).

Tanto o apoio quanto o estabelecimento de regras claras por parte dos pais estão negativamente associados com o uso de tabaco, álcool e maconha na adolescência. Essa afirmação é válida para início e final da adolescência, para meninos e meninas e para estudantes com alto ou baixo nível de escolaridade. (De LOOZE et al., 2012).

Ao se avaliar as práticas parentais percebidas por pais de adolescentes usuários de drogas, observa-se que níveis mais baixos de estabelecimento de regras claras e diálogo entre pais e filhos em um determinado ano tende a se associar a maior nível de problemas de comportamento no ano seguinte; e níveis mais baixos de comportamentos problemáticos em um ano prevê níveis mais elevados de estabelecimento de regras e melhor diálogo entre pais e filhos no ano seguinte. Conclui-se que, através desse processo recíproco, níveis mais elevados de estabelecimento de regras claras e melhor vínculo e diálogo no lar leva a diminuição dos problemas de comportamento em adolescentes. (WANG et al., 2011).

A monitoria eficaz, relações próximas e de confiança entre pais e filhos e desaprovação explícita dos pais para comportamentos de risco são práticas que protegem contra as pressões do grupo para tais comportamentos, incluindo o uso de drogas. Por outro lado, práticas de socialização negativas, como se apresentar embriagado na frente dos filhos são importantes precursores de comportamentos disruptivos, de vulnerabilidade e risco de ceder às pressões para uso de substâncias por filhos adolescentes. (HOQUE; GHUMAN, 2012).

Hartman et al. (2015) estudaram a auto ocultação (informação que as pessoas têm sobre si mesmos e que evitam contar a outros) sobre o uso de drogas em estudantes universitários e observou que ter mãe autoritária estava diretamente ligada a mais auto ocultação. Níveis mais altos de monitoria negativa da mãe estavam indiretamente ligados a aumento do uso de álcool, problemas relacionados ao álcool e mais dificuldade de controle quanto ao hábito de beber. Por outro lado, ter um pai autoritativo estava indiretamente relacionado a menos uso de bebidas alcoólicas, menos problemas relacionados ao álcool, menor auto ocultação e menos prejuízo no controle

quanto ao uso de bebidas alcoólicas. O estilo parental autoritativo e outras variáveis familiares, como a identificação positiva do adolescente com os pais, são fatores de proteção contra o uso de substâncias, ao passo que as interações familiares negativas podem atuar como fator de risco para este comportamento. (PIKO; BALÁZS, 2012).

Há diversos aspectos do universo familiar que podem atuar como fatores que propiciam o envolvimento dos adolescentes com substâncias psicoativas, enquanto existem aspectos deste mesmo contexto que podem funcionar como fatores preventivos. No caso do domínio familiar, aspectos como fortes vínculos familiares, a qualidade dos mesmos, o relacionamento positivo, o estabelecimento de regras e limites claros e coerentes, o monitoramento e a supervisão, o apoio, a negociação e a comunicação e equilíbrio são considerados como fatores que protegem o adolescente do uso de drogas, uma vez que quanto mais fortes forem tais fatores, menor será, por exemplo, a influência do grupo de usuários sobre o indivíduo. Por outro lado, entre os principais fatores familiares de risco destacam-se: problemas de relacionamento entre pais e filhos, relações afetivas precárias e ausência de regras e normas claras dentro do contexto familiar (limites), uso de drogas pelos pais, irmãos ou parentes próximos, situações de conflitos permanentes, dificuldades de comunicação e falta de acompanhamento e monitoramento constante dos filhos por parte dos pais, além da falta de apoio e de orientação. (TOSCANO JR., 2001).

Também no que diz respeito aos fatores de risco comportamental, percebe-se que crianças, em cujos lares há carência de vivências positivas, se tornam deficientes quanto a experiências reforçadoras ao atingirem a idade escolar. Essa carência influencia não somente o rendimento acadêmico das mesmas, mas também o desenvolvimento da socialização e a formação de vínculos com a escola e outras instituições pró-sociais. (BAHLS; INGBERMANN, 2005).

O nível de insatisfação dos adolescentes com o relacionamento com seus pais está diretamente relacionado a maior consumo de drogas ilícitas. Adolescentes que classificam seus pais como liberais tendem a um maior risco

de transtorno por uso de substâncias. O mesmo ocorre entre adolescentes em cujas famílias há permissividade em relação ao uso de substâncias ou uso deliberado das mesmas. (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004).

Dube et al. (2013) examinaram a relação entre o uso de drogas ilícitas e experiências adversas na infância. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, relacionando o uso de drogas ilícitas e eventos adversos na infância. Entre as experiências adversas pesquisadas estavam o histórico de abuso infantil (físico, sexual ou psicológico), criminalidade praticada por membros da família, negligência parental, relacionamento disfuncional entre os pais, histórico de transtornos mentais e uso de drogas ilícitas entre os membros da família. Cada evento adverso vivenciado na infância aumentou em 2 a 4 vezes o risco de iniciação do uso de drogas antes dos 14 anos de idade e em 5 vezes o risco de desenvolver dependência de substâncias.

Comportamentos desviantes na adolescência são menos frequentes em jovens que recebem educação fundamentada na associação entre demonstração de afeto e estímulo à autonomia por parte dos pais. Existe, por outro lado, uma associação entre o controle excessivo por parte dos pais e comportamentos desviantes nos adolescentes. Ressalta-se assim a importância da promoção progressiva da autonomia na formação dos adolescentes; afinal, o desenvolvimento da autonomia é uma tarefa fundamental a ser realizada na nessa fase do desenvolvimento. (MARTINHO; DIAS, 2010).

Entre os fatores protetores contra o uso de drogas estão o diálogo e informação clara na família sobre o tema, a manifestação de opinião parental contrária ao uso de drogas, o vínculo de confiança e cumplicidade entre pais e filhos, o alerta sobre danos provocados pelo uso de substâncias, a dificuldade ou impossibilidade de concretizar metas de vida, o respeito aos pais e o modelo de pais não-usuários de drogas. (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005).

No que diz respeito à composição familiar, há diferenças significativas no acompanhamento parental entre famílias compostas de pai e mãe e famílias monoparentais. Em famílias monoparentais a participação em atividades

recreativas com os filhos, a orientação sobre o uso de drogas e a monitoria parental tendem a ser menos eficazes que em famílias compostas por ambos os pais. Em relação ao comportamento dos adolescentes, a associação com pares desviantes, a prática de comportamentos delinquentes, o uso de drogas ou a aprovação quanto ao uso das mesmas e a não-assertividade também são observadas com maior frequência em famílias monoparentais. (HEMOVICH; LAC; CRANO, 2011).

Existem diferenças entre os estilos parentais de usuários e não usuários de drogas. Enquanto os usuários de drogas percebem o relacionamento com seus pais como apresentando monitoria estressante elevada, com poucas demonstrações de afeto, no grupo de não usuários de drogas, a percepção de demonstração de afeto era elevada, em contraste com monitoria menos estressante. (CAVACO; JESUS; REZENDE, 2009). O acompanhamento e conhecimento das atividades dos filhos, bem como educá-los em ambiente adequadamente estruturado, reduz a probabilidade de associação a pares desviantes e uso de drogas pelos adolescentes (FOSCO et al., 2012).

Quanto às práticas negativas, há pais que educam os filhos utilizando a disciplina coercitiva e o abuso físico. Esse tipo de interação em que há um desequilíbrio de poder na relação pais-filhos, com excesso de controle por parte dos pais leva a dificuldade no desenvolvimento de habilidades sociais, autoestima e autonomia esperadas para a idade. Se os pais não demonstram afeto e se não há comunicação com os filhos em uma relação de poder equilibrada, há prejuízo no desenvolvimento emocional dos filhos, que pode afetar inclusive relacionamentos que estes irão desenvolver posteriormente com outras pessoas. O uso da punição física na educação dos filhos prejudica o relacionamento afetivo recíproco entre estes e seus pais, bloqueia a comunicação, evoca sentimentos negativos na criança e insegurança de novos episódios de abuso. Crianças educadas por pais abusivos têm maior risco de comportamentos antissociais, prejuízo acadêmico, dificuldades em relacionamentos interpessoais e maior risco de uso de substâncias. (CECONELLO; De ANTONI; KOLLER, 2003).

Pais que são excessivamente controladores, que demonstram pouco afeto e praticam punição demasiada no relacionamento com os filhos fazem com que estes se tornem inseguros, submissos, infelizes e revoltados. Ocasionalmente, devido a estes sentimentos de descontentamento e revolta, buscam negar os valores aprendidos na família por meio da busca de pares desviantes e prática de comportamentos antissociais, incluindo o uso de substâncias. (MARTINHO; DIAS, 2010).

A monitoria positiva, tanto paterna quanto materna, está associada a melhor socialização dos filhos, o que fala a favor de melhor repertório de habilidades sociais nestas crianças. Quando esta prática parental é ineficaz observa-se maior risco de comportamento agressivo nas crianças. (SALVO; SILVARES; TONI, 2005).

2.6 INTERVENÇÃO PARA O USO DE DROGAS EM ADOLESCENTES

A avaliação e tratamento de adolescentes com Transtornos por Uso de Substâncias deve ser adaptado às necessidades individuais de cada jovem. O planejamento da intervenção começa com uma abrangente avaliação para identificação de fatores associados ao uso em cada situação. A intervenção adequada deve considerar ainda o nível de desenvolvimento do adolescente, relações familiares e com colegas, o grau de envolvimento deste com a escola e com a comunidade mais ampla em que vive, além de questões comportamentais. (NACIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE, 2014)

O tratamento dos Transtornos de Uso de Substâncias não deve visar somente a abstinência às drogas, mas também a retomada do desenvolvimento do adolescente em vários aspectos, dentre eles o contexto social, familiar e acadêmico. Devem ser fortalecidos os fatores protetores para cada caso em particular, bem como minimizados os fatores de risco para o uso de substâncias. Ainda fazem parte do tratamento o fortalecimento das habilidades sociais, orientação familiar, reinserção social, readaptação escolar e prevenção de recaída. (DÓRIA et al, 2014).

A observação de fatores protetores contra o uso de drogas na adolescência busca dar ênfase aos elementos que levam o jovem a superar adversidades e que fortalecem seus relacionamentos interpessoais e sociais. No estudo de tais fatores de proteção há aspectos ligados ao adolescente, à família, à escola e ao ambiente social. Entre as características pessoais do adolescente que o protegem contra esse uso estão a percepção de auto eficácia, as habilidades sociais, controle emocional e bom relacionamento com os pares. Entre os fatores familiares estão o suporte, segurança, bom relacionamento com os pais e habilidades educativas parentais adequadas. Fatores ambientais observados como protetores são o suporte de pessoas significativas para o jovem, vínculos de amizade onde o uso de drogas é desaprovado e experiências escolares positivas. Além disso, adolescentes que têm objetivos pessoais definidos e expectativas em relação ao futuro têm menor probabilidade de envolvimento com drogas. (SCHENKER; MINAYO, 2005).

A abordagem terapêutica será sempre individualizada, com profissionais de diversas áreas conforme se faça necessário. A possibilidade de um diagnóstico psiquiátrico deve ser verificada, dada a alta prevalência de transtornos psiquiátricos em comorbidade com Transtornos por Uso de Substâncias. O psiquiatra deve fazer parte da equipe de tratamento dos adolescentes com dependência de drogas. É importante que este profissional realize uma avaliação abrangente de cada adolescente, incluindo informações obtidas de múltiplas fontes, inquérito sobre sintomas psiquiátricos específicos e exame do estado mental. (ARMENTANO, 1995). Sem uma intervenção eficaz das comorbidades médicas, o jovem em uso de substâncias terá maior risco de reincidência no uso de drogas, problemas acadêmicos e abandono escolar, prejuízo nos relacionamentos interpessoais, aumento do risco de suicídio e comportamentos antissociais. (GRELLA et al, 2001).

Além da abordagem médica, a psicoterapia está entre os pilares indispensáveis para o tratamento de adolescentes usuários de drogas, sendo que a técnica que tem apresentado melhores resultados são aquelas baseadas em protocolos cognitivo-comportamentais. As sessões podem ser conduzidas

em grupo ou individualmente. Nas sessões em grupo os adolescentes obtêm reforço social positivo de seus pares e incentivo para adotar um estilo de vida onde não haja o uso de drogas. A psicoterapia em grupo busca focar diretamente no uso de substâncias, abordando temas como prevenção e abstinência. (ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2012).

Um dos elementos primordiais na psicoterapia é ensinar ao jovem a antecipação de problemas, observação de situações de risco para o uso de drogas e estratégias para lidar com estes riscos. Também são ensinados a monitorar pensamentos e sentimentos, reconhecer distorções cognitivas que aumentam o risco para reincidência no uso de drogas e a desenvolver autocontrole e manejo das emoções e pensamentos. A psicoterapia proporciona incentivo para que o adolescente permaneça em abstinência, ajuda a desenvolver habilidades para resistir e recusar o uso de drogas. Há também o desenvolvimento de estratégias para lidar com gatilhos para o uso e manejo de fissura. É importante ainda que o jovem aprenda a substituir o uso de drogas por outras atividades gratificantes, melhora das habilidades de resolução de problemas e melhora da qualidade dos relacionamentos interpessoais. (DÓRIA et al, 2014; NACIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE, 2014).

Em relação à intervenção familiar, há algumas possibilidades a serem aplicadas, de acordo com as habilidades e práticas educativas observadas nos pais. Entre as intervenções estão a orientação de pais e terapia familiar. A orientação de pais tem como foco a qualidade da relação entre pais e filhos no ambiente familiar, uma vez que os pais fornecem modelo, suporte e controle para orientar sua prole no curso do desenvolvimento. (ARRIA et al, 2013).

Os pais podem reduzir o risco de seus filhos adolescentes tornarem-se usuários de drogas utilizando-se de algumas estratégias, como: fornecimento de modelagem adequada, reforço de comportamentos desejados, monitoramento do adolescente e atitudes proativas de discussão sobre o uso de drogas. O comportamento dos pais em relação ao posicionamento contrário ao uso de substâncias pode assumir muitas formas, como a definição de regras

protetivas, a comunicação direta ou a própria monitoria. (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Gomide (2006), sugere que as intervenções familiares sejam feitas segundo o estilo parental observado na avaliação. No estilo parental ótimo, não há intervenção familiar a ser feita; acompanha-se o adolescente e adotam-se medidas necessárias ao tratamento de acordo com a individualidade de cada caso. No estilo parental regular acima da média a autora sugere que os pais busquem literatura dirigida ao aprimoramento das práticas educativas. Quando o estilo parental é regular abaixo da média aconselha-se que os pais participem de grupos de orientação e treinamento de pais. Em relação ao estilo parental de risco, faz-se necessário a psicoterapia, seja individual, familiar ou em grupo. A psicoterapia nesses casos deve ser dirigida para as dificuldades parentais, abordando inclusive as consequências do uso de práticas negativas em detrimento das positivas.

Os familiares de usuários de drogas relatam alguns problemas e sentimentos que podem ser contemplados durante o acompanhamento psicoterapêutico, entre eles: sentimento de culpa, relacionamentos mais conflituos que em famílias onde não há uso de drogas, tensão no convívio diário e sensação de impotência para ajudar o adolescente em uso de substâncias. Há famílias que têm dificuldade até mesmo para falar abertamente sobre o uso de drogas que enfrentam no lar. Reconhecer e admitir tais dificuldades é o primeiro passo para que a família possa buscar ajuda e iniciar o processo de mudança. (FERREIRA, 2013).

Ao iniciar a psicoterapia os pais revisam suas crenças e percebem que não são tão impotentes quanto imaginavam e que a mudança do filho dependente de drogas é possível. O tratamento pode iniciar por ambos os pais ou por aquele que esteja mais disponível e mobilizado para a mudança. À medida que ambos os pais aceitam se engajar no processo de terapia, há um maior empenho para que a família construa novas formas de convivência e transformem as interações com os filhos em práticas mais adequadas à superação do uso de drogas no lar. É fundamental, portanto, que os serviços

especializados em dependência química ofereçam ou indiquem espaços de acolhimento, orientação e terapia aos familiares. (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de levantamento, analítico, transversal e prospectivo. Foram construídas as seguintes hipóteses:

Hipótese:

- H0: As práticas parentais nas famílias de adolescentes com transtorno por uso de substâncias não apresentam pontuação de alto risco no instrumento IEP quando comparadas às famílias de não usuários de drogas;
- H1: As práticas parentais nas famílias de adolescentes com transtorno por uso de substâncias apresentam pontuação de alto risco no instrumento IEP quando comparadas às famílias de não usuários de drogas.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2014 a julho de 2015, durante o mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná. Os dados da pesquisa foram coletados no Hospital de Neuropsiquiatria San Julian, Escola Estadual Dezenove de Dezembro e Escola Estadual Euzébio da Mota.

O Hospital de Neuropsiquiatria San Julian é um centro de atenção terciária em saúde mental e está realizado em Piraquara (PR), na região metropolitana de Curitiba. Realiza atendimentos para os diversos transtornos psiquiátricos, em regime de internamento integral. Trabalha integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), ambulatorios, comunidades terapêuticas e outros equipamentos da rede de saúde mental. O Hospital possui três unidades de atendimento: Unidade Bion (tratamento de transtornos mentais diversos); Unidade Jellinek (dependência de drogas em adultos do sexo masculino) e

Unidade Rached (dependência de drogas em adolescentes do sexo masculino). A unidade Rached possui 20 leitos para adolescentes dependentes de substâncias. Para ser internado no hospital, o adolescente é inicialmente atendido por médico plantonista que avalia a indicação de internamento integral. A avaliação inicial é realizada com o adolescente e pais ou responsáveis. Ao ser encaminhado para a unidade Rached, o adolescente é acolhido por equipe de enfermagem. Em seguida, passa também por atendimento com médico psiquiatra, psicóloga e terapeuta educacional. A equipe, que conta também com assistente social, educador físico e consultor em dependência química, elabora o plano terapêutico para o adolescente, cujo período de internação é de 30 dias, em média.

O Colégio Dezenove de Dezembro está localizado na Rua Desembargador Motta, 2082, Bairro Centro, em Curitiba (PR). Foi fundado em 1.911, com a denominação de "Grupo Escolar 19 de Dezembro". Tem suas atividades nos turnos matutino, vespertino e noturno. No período diurno atende 552 alunos, totalizando 19 turmas; há ainda o Ensino de Jovens Adultos, com 246 alunos no período noturno. Nesta escola a maior parte dos alunos do ensino fundamental e médio são procedentes de 51 bairros de Curitiba. Grande parte dos alunos vêm acompanhados dos pais que trabalham na região central da cidade, nas mais diversas profissões: domésticas, diaristas, feirantes, catadores de papel, professores, funcionários públicos, dentre outros. O Colégio trabalha em uma concepção crítico-progressista, buscando construir um indivíduo crítico em relação à realidade que o cerca, com possibilidade de sua transformação.

O Colégio Estadual Euzébio da Mota está localizado na Rua Clara Tedesco, 2773, no bairro do Boqueirão, na cidade de Curitiba. Foi inaugurado em 18 de abril de 1978. Estão matriculados nessa escola 1042 alunos, divididos em 38 turmas, nos períodos da manhã, tarde e noite. No período diurno há 774 alunos distribuídos nos ensinos fundamental e médio; no Ensino de Jovens Adultos, que ocorre no período noturno, há 268 alunos matriculados. Atualmente o quadro de funcionários é composto por 55 professores, sendo seis pedagogas, um diretor geral, dois diretores auxiliares, sete funcionários

administrativos, uma secretária, nove funcionários dos serviços gerais. No período diurno são atendidos os alunos dos ensinos fundamental e médio, e no período noturno são atendidos os alunos da Educação de Jovens Adultos.

3.3 POPULAÇÃO FONTE

Segundo dados do VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 capitais brasileiras, realizado pelo CEBRID em 2010, 1,7% ou 3.587 adolescentes faziam uso de drogas ilícitas vinte ou mais vezes no mês no município de Curitiba, no mês que antecedeu a pesquisa realizada por aquele órgão.

Para a coleta de dados deste trabalho foram recrutados adolescentes do sexo masculino usuários de drogas (AUD) internados para tratamento de Transtornos por Uso de Substâncias no Hospital de Neuropsiquiatria San Julian, que no ano de 2014 atendeu 423 menores de idade com história de dependência de drogas.

Os adolescentes do sexo masculino não usuários de drogas (ANUD) foram recrutados no Colégio Estadual Dezenove de Dezembro, que contava com 552 alunos matriculados no ensino fundamental e médio no ano de 2014 e Colégio Estadual Euzébio da Mota, com 774 alunos no ensino médio e fundamental no mesmo ano.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Grupo de adolescentes usuários de drogas:

- Adolescentes entre 12 e 17 anos, em tratamento no Hospital de Neuropsiquiatria San Julian;
- Adolescentes residentes no município de Curitiba;

- Adolescentes do sexo masculino;
- Diagnóstico de dependência de substâncias;
- Cujos responsáveis e o adolescente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Grupo de adolescentes não usuários de drogas:

- Adolescentes entre 12 e 17 anos, matriculados em escolas da rede estadual de ensino na cidade de Curitiba;
- Adolescentes do sexo masculino;
- Cujo adolescente e pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Grupo de adolescentes usuários de drogas:

- Adolescentes com sintomas psicóticos no momento da entrevista;
- Adolescentes com dificuldade de leitura ou interpretação dos dados dos inventários de pesquisa;
- Adolescentes casados ou com filhos, por estar vivendo sob menor influência dos estilos e práticas educativas de seus pais.

Grupo de adolescentes não usuários de drogas:

- Adolescentes casados ou com filhos, por estar vivendo sob menor influência dos estilos e práticas educativas de seus pais;
- Adolescentes que estejam em uso de drogas lícitas ou ilícitas.

3.6 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Constituiu a população de estudo cerca de adolescentes do sexo masculino internados no Hospital San Julian. O número de alunos matriculados nas séries correspondentes à idade da pesquisa no Colégio Estadual Dezenove de Dezembro foi de 399 adolescentes. No Colégio Euzébio da Mota estavam disponíveis para estudo 579 alunos matriculados nas séries correspondentes à idade da pesquisa.

3.7 AMOSTRA E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM

A amostra foi calculada considerando erro tipo 1 de 5% e erro tipo 2 de 10%, para conferir poder de teste de 90%. Considerando a estimativa de estilo parental de risco de 49% na população geral de famílias de adolescentes, o efeito estimado se baseou em uma diferença de 21%, estimando prevalência de práticas parentais negativas de 70% em adolescentes usuários de drogas. Desta forma, a amostra foi constituída por 102 AUD e 102 ANUD. A técnica de amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência.

3.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Para avaliação dos dados de pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa:

I - Questionário estruturado para avaliação de dados socioeconômicos e informações sobre o uso de substâncias; neste questionário o adolescente responde a questões sobre idade; se está frequentando regularmente a escola e em que ano escolar; com quem mora; caso pais residam com padrasto/madrasta, há quanto tempo isso ocorre; idade dos pais; idade que o adolescente iniciou o uso de drogas; quem ofereceu substâncias pela primeira vez; frequência e tipo de drogas usadas; se tem conflitos com a lei e de que tipo.

II - Inventário de Estilos Parentais (IEP): Desenvolvido pela Dra Paula Inez Cunha Gomide, o inventário foi autorizado pelo Conselho Federal de Psicologia em 2005. O instrumento de pesquisa é composto por 42 itens que definem sete práticas educativas, sendo duas consideradas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente).

Para cada item do questionário, o participante responde como o pai/mãe age conforme a situação descrita. A resposta é dada conforme três opções, em que o participante responde NUNCA (se em cada 10 ocasiões, o pai/mãe agiu da forma perguntada de 0-2 vezes), ÀS VEZES (se em cada 10 ocasiões, o pai/mãe agiu da forma perguntada de 3-7 vezes) e SEMPRE (se em cada 10 ocasiões, o pai/mãe agiu da forma questionada de 8-10 vezes).

A pontuação dada para cada item respondido é:

- NUNCA – 0 (zero) ponto;
- ÀS VEZES – 1 (um) ponto;
- SEMPRE – 2 (dois) pontos.

O cálculo do Índice de Estilo Parental é feito pela soma das práticas positivas (A+B) e as práticas negativas (C+D+E+F+G). Em seguida, subtrai-se a soma das práticas negativas da soma das práticas positivas. Desta forma, $IEP = (A+B) - (C+D+E+F+G)$.

O IEP nos fornece então um escore que deve ser transformado em percentil, após consulta das tabelas normativas do manual de aplicação, apuração e interpretação do inventário. Ao se encontrar o valor percentual, observa-se o estilo parental correspondente, tanto para o pai quanto para a mãe. O IEP pode ser respondido pelos pais em relação ao filho (a) (Inventário de Auto aplicação) e pode ser respondido pelo filho (a) em relação aos pais (Inventário Paterno e Inventário Materno). Nesta pesquisa foram utilizados o Inventário Paterno e Inventário Materno, uma vez que o adolescente respondeu sobre as práticas educativas dos pais. Este instrumento foi escolhido para este

trabalho devido à ampla utilização em pesquisas, bem como devido à facilidade de resposta, interpretação e aplicação dos dados coletados.

III – Critério de Classificação Econômica Brasil – 2008: O Critério de Classificação Econômica Brasil é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população.

O critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica.

3.9 PROCEDIMENTOS

Os adolescentes dependentes de substâncias foram recrutados no Hospital de Neuropsiquiatria San Julian após autorização por escrito do Diretor Clínico do hospital e do médico assistente responsável pela unidade de internação, que atende adolescentes usuários de drogas em regime integral. Nos dias de visita familiar, em reunião com os pais dos adolescentes, foi explicado sobre a pesquisa, sua finalidade e forma de coleta de dados, enfatizando o anonimato e sigilo dos dados coletados; aqueles pais ou responsáveis que consentiram com a participação do adolescente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, foi feita nova reunião com os adolescentes internados na Unidade Rached cujos pais autorizaram a participação dos mesmos. Nesta reunião foi novamente explicado sobre a pesquisa, finalidade, forma de coleta dos dados, sigilo e anonimato.

Os adolescentes que aceitaram participar assinaram o termo de assentimento. A aplicação dos instrumentos de pesquisa seguiu a seguinte ordem: em primeiro lugar os adolescentes respondiam ao questionário estruturado, em seguida ao Inventário de Estilos Parentais e finalizaram

respondendo ao Critério de Classificação Sócio Econômica. Ambos os grupos levavam em média 50 minutos para concluir os três instrumentos de avaliação.

No Hospital San Julian a coleta de dados foi realizada no refeitório da unidade em grupos de 5 adolescentes. Antes de iniciar o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, foi solicitado que cada um lesse as instruções do inventário de estilos parentais. Aqueles adolescentes que tiveram dificuldade na leitura ou interpretação dos dados tiveram seus instrumentos de pesquisa marcados para posterior exclusão.

Após explicar como deveriam proceder durante o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, os mesmos foram distribuídos para resposta dos participantes. Quando houve qualquer dúvida durante a realização dos questionários, diante da manifestação do adolescente a questão foi então relida em voz alta.

Nos Colégios Estaduais Dezenove de Dezembro e Euzébio da Mota a pesquisa foi realizada seguindo a mesma abordagem: inicialmente foi enviado o projeto de pesquisa para a Secretaria Estadual de Educação e após a aprovação e consentimento por escrito das diretoras dos colégios foi agendado horário com a diretora e pedagoga para apresentação da pesquisa.

Após explicação em sala de aula dos objetivos da pesquisa, forma de coleta de dados, sigilo e anonimato dos adolescentes participantes, os termos de consentimento foram enviados para os pais, juntamente com os termos de assentimento, a serem assinados pelos adolescentes. Após a assinatura dos termos de consentimento e assentimento, os adolescentes foram convidados a irem à sala de vídeo (em ambas as escolas) em grupos de 5 alunos.

3.10 TABULAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DADOS

Os dados foram registrados pela pesquisadora em planilha Excel®. Foram criadas colunas que possibilitaram visualizar aspectos socioeconômicos, uso de drogas, conflitos com a lei e práticas parentais segundo percepção dos

adolescentes. Os questionários e instrumento de pesquisa respondidos pelos adolescentes estão arquivados sob a responsabilidade da pesquisadora.

3.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram coletados pela pesquisadora, digitados em planilha eletrônica (Microsoft Excel®), conferidos e exportados para posterior análise estatística (Statistica versão 10- Statsoft®).

A análise descritiva dos dados está apresentada em frequências, porcentagens, médias e desvios padrões.

Para análise inferencial o nível de significância foi estabelecido $p < 0,05$ para todos os testes realizados.

Com relação à análise dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, qui-quadrado de Pearson com correção de Yates, qui-quadrado de Pearson para tendências lineares teste exato de Fisher, bem como a estimação do odds ratio com seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

3.12 ÉTICA EM PESQUISA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas (UFPR): CAAE 03238012.2.0000.0096. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo responsável pelo adolescente e o Termo de Assentimento foi assinado pelo adolescente, após esclarecimento sobre a pesquisa. Não houver riscos clínicos para os adolescentes envolvidos na pesquisa.

3.13 MONITORIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida de acordo com preceitos éticos firmados, respeitando o sigilo e observando-se exigências éticas e científicas como não maleficência e benevolência. Foram assinados segundo exigência do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas (UFPR) os termos de Concordância dos Serviços Envolvidos, Declaração de Tornar Públicos os Resultados e Declaração de Uso Específico do Material Coletado.

3.14 FOMENTO PARA A PESQUISA, PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

A coleta de dados foi realizada em sua totalidade pela pesquisadora. Para execução do estudo foi recebido fomento da CAPES em forma de bolsa e houve a colaboração do Hospital de Neuropsiquiatria San Julian, Escola Estadual Dezenove de Dezembro e Escola Estadual Euzébio da Mota, que concordaram que o estudo fosse realizado em suas dependências, com adolescentes que estavam em tratamento no hospital e matriculados regularmente nas escolas.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA

Neste estudo foram avaliados 102 adolescentes usuários de drogas (AUD) e 102 adolescentes não usuários de drogas (ANUD). A média de idade dos AUD foi de 15,2 +1,2 anos e nos ANUD a idade média foi de 14,1 + 1,4 anos. A mediana para o tempo de atraso escolar entre os AUD foi de [3(1-8)] anos e para os ANUD, a mediana do tempo de atraso escolar foi de [1(1-3)] anos.

4.2 VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS

Na Tabela 1 observa-se as variáveis socioeconômicas referentes aos adolescentes estudados. A classificação socioeconômica dos grupos esteve distribuída igualmente nas classes B e C. Os AUD moravam em sua maioria em famílias monoparentais, enquanto os ANUD residiam em famílias biparentais.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE IDADE, CLASSIFICAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA, ESCOLARIDADE, TEMPO DE ATRASO ESCOLAR E SITUAÇÃO DE MORADIA DOS ADOLESCENTES – CURITIBA (2014-2015)

VARIÁVEIS	AUD = 102		ANUD=102		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Idade (anos)					
12	2	2,0	17	16,7	(1)< 0,001
13	6	5,9	19	18,6	
14	23	22,5	29	28,4	
15	24	23,5	19	18,6	
16	33	32,4	13	12,7	
17	14	13,7	5	5,0	
Classificação socioeconômica					
B	17	16,7	17	16,7	(1)1,00
C	85	83,3	85	83,3	
Com quem moram					
Com os pais	23	22,5	55	53,9	(1)< 0,001
Com a mãe somente	47	46,2	25	24,5	
Com o pai somente	10	9,8	4	3,9	
Com a mãe e o padrasto	19	18,6	17	16,7	
Com o pai e a madrasta	3	2,9	1	1,0	

FONTE: O autor, 2015.

(1) X² de Pearson.

Na Tabela 2 observa-se que a escolaridade do chefe de família diferiu em ambos os grupos, sendo o $p < 0,001$. Entre os pais de ANUD, 28,8% haviam concluído apenas o ensino fundamental e 71,2% tinham o ensino médio ou superior completo, enquanto os pais dos AUD tinham o ensino fundamental completo em 52,9% dos casos e 47,1% haviam concluído ensino médio e superior. Não houve diferença estatística quanto à escolaridade dos adolescentes de ambos os grupos. A maioria dos AUD não estavam matriculados na escola na ocasião da pesquisa, sendo que a mediana para o tempo de atraso escolar dos adolescentes deste grupo foi de [3(1-8)] anos e para os ANUD, a mediana do tempo de atraso escolar foi de [1(1-3)] anos. Vinte e quatro adolescentes não usuários de drogas tinham 1 ou 2 anos de atraso escolar e somente um deles tinha três ou mais anos de atraso; para o grupo de usuários de substâncias, 34 adolescentes tinham defasagem escolar de um ou dois anos e 53 deles tinham três ou mais anos de atraso escolar ($p < 0,001$).

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUENCIA DA ESCOLARIDADE DO CHEFE DE FAMÍLIA E ESCOLARIDADE DOS ADOLESCENTES, FREQUÊNCIA OU NÃO À ESCOLA E TEMPO DE ATRASO ESCOLAR DOS ADOLESCENTES – CURITIBA (2014-2015)

VARIÁVEIS	AUD=102		ANUD=102		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Escolaridade do chefe de família					
Ensino Fundamental 1 completo	31	36,4	5	7,6	⁽¹⁾ <0,001
Ensino Fundamental 2 completo	14	16,5	14	21,2	
Ensino Médio Completo	31	36,4	42	63,6	
Ensino Superior Completo	9	10,7	5	7,6	
Escolaridade do adolescente					
Ensino Fundamental 1 completo	77	77,0	69	69,7	⁽¹⁾ 0,21
Ensino Fundamental 2 completo	22	22,0	30	30,3	
Ensino Médio Completo	1	1,0	0	0,0	
Está estudando?					
Sim	38	38,4	102	100,0	⁽²⁾ <0,001
Não	61	61,6	0	0,0	
Tempo de atraso escolar (anos)					
1 ou 2 anos	34	39,1	24	96,0	⁽³⁾ <0,001
3 ou mais anos	53	60,9	1	4,0	

FONTE: O autor, 2015

NOTA: (1) χ^2 de Pearson para tendências lineares.

(2) χ^2 de Pearson.

(3) Testes exato de Fisher.

4.3 USO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS EM ADOLESCENTES DO GRUPO COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Neste estudo os adolescentes com Transtorno por Uso de Substâncias iniciaram o uso de drogas com uma idade média de 12,1 + 2,0 anos. Dezenove (18,8%) adolescentes iniciaram o uso entre 6-10 anos de idade, enquanto 82 (81,2%) iniciaram o uso entre 11-15 anos. Os amigos (71,9%) foram as principais fontes do início de uso de drogas. O álcool foi a principal droga lícita utilizada e entre as drogas ilícitas a maconha era consumida por 96,1% dos adolescentes pesquisados. Oitenta e oito por cento dos jovens fazia uso de drogas mais que três vezes por semana e a associação entre duas ou mais drogas ilícitas foi declarada por 60,8% dos adolescentes estudados.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUENCIA DOS COMPORTAMENTOS REFERENTES A AQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS, TIPO DE SUBSTÂNCIAS USADAS, FREQUÊNCIA DO USO DE SUBSTÂNCIAS, NÚMERO E TIPO DE SUBSTÂNCIAS USADAS PELOS ADOLESCENTES – CURITIBA (2014-2015)

VARIÁVEIS	GRUPO AUD =102	
	n	%
Quem ofereceu drogas pela primeira vez		
Buscou sozinho	13	13,5
Amigos ofereceram	69	71,9
Familiares ofereceram	12	12,5
Cuidador/babá ofereceu	2	2,1
Tipo de substância usada		
Tabaco	83	81,4
Bebidas alcoólicas	86	84,3
Maconha	98	96,1
Cocaína	60	58,8
Crack	33	32,4
Inalantes	43	42,3
Sedativos	13	12,7
Frequência do uso de substâncias		
Menos que uma vez por mês	1	1,0
Uma vez por mês	1	1,0
Uma vez por semana	10	9,9
Mais que três vezes por semana ou diário	89	88,1
Número e tipo de substâncias usadas		
Usa somente drogas lícitas	0	0,0
Usa somente uma droga ilícita	23	22,5
Usa duas ou mais drogas ilícitas, exceto cocaína/crack	17	16,7
Usa duas ou mais drogas ilícitas, inclusive cocaína/crack	62	60,8

FONTE: O autor, 2015.

Ao se estudar os adolescentes usuários de drogas, comparou-se aqueles que declaram uso de cocaína/crack, e adolescentes que não utilizavam estas substâncias. Observou-se que usuários de cocaína/crack tinham um atraso escolar superior aos não usuários. Não houve diferença estatística quanto à escolaridade do chefe de família de ambos os grupos.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUENCIA DO TEMPO DE ATRASO ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS, SEGUNDO HISTÓRICO DE DEPENDÊNCIA DE COCAÍNA/CRACK OU NÃO USO DESTAS SUBSTÂNCIAS – CURITIBA (2014-2015)

VARIÁVEIS	USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK (n=102)		NÃO USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK (n=102)		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Tempo de atraso escolar					
Atraso escolar 1-2 anos	16	28,6	18	58,1	(1)0,007
Atraso escolar 3 ou mais anos	40	71,4	13	41,9	
Escolaridade do chefe de família					
Ensino fundamental 1 e 2	30	58,8	14	41,2	(1)0,08
Ensino médio e superior	21	41,2	20	58,8	

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) Teste exato de Fisher

4.4 HISTÓRICO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITOS COM A LEI

Foram avaliados entre os adolescentes usuários de substâncias o histórico de comportamentos delinquentes. Entre os adolescentes usuários de substâncias 57,8% relatou conflitos com a lei, sendo o furto o tipo de delito praticado por 41,2% daqueles que declararam ter conflito com a lei, seguido pelo assalto e tráfico de drogas. No grupo de estudantes não usuários de drogas não foi relatado nenhum caso de conflito com a lei. Nove adolescentes relataram prática de homicídio, sendo que destes um utilizava somente uma droga ilícita (maconha), associada a tabaco e bebidas alcoólicas. Todos os demais adolescentes que relataram prática de homicídio tinham dependência de múltiplas drogas, com relato de uso de drogas lícitas, além de maconha, cocaína e/ou crack por todos eles. Os dados referentes ao histórico de conflitos com a lei dos adolescentes usuários de drogas estão descritos na Tabela 5.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DO HISTÓRICO DE CONFLITOS COM A LEI ENTRE OS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E TIPO DE CONFLITOS RELATADOS (CURITIBA 2014-2015)

VARIÁVEIS	GRUPO AUD (n=102)	
	n	%
Há histórico de conflito com a lei?		
Sim	59	57,8
Não	43	42,2
Número de conflitos com a lei		
Nenhum	43	42,2
Um tipo de conflito com a lei	42	41,2
Dois ou mais tipos de conflito com a lei	17	16,7
Tipo de conflito com a lei relatado		
Furto	28	47,5
Assalto	17	28,8
Tráfico de drogas	15	25,4
Porte de armas	4	6,8
Homicídio	9	15,2

FONTE: O autor, 2015.

4.5 ESTILOS PARENTAIS

Foram analisados os estilos parentais dos adolescentes por meio do instrumento IEP (2006). Na Tabela 6 estão apresentados os resultados dos estilos parentais observados em ambos os grupos.

Houve diferença estatística nos Estilos Parentais Paterno e Materno dos grupos de usuários e não-usuários de substâncias. O estilo parental de risco foi observado em 67,4% dos pais e 67,8% das mães de usuários de drogas; entre os não usuários de drogas, o estilo parental de risco foi observado em 33,3% dos pais e 32,0% das mães.

Foi observado que cerca de 90% dos estilos parentais paternos e maternos em usuários de drogas são abaixo da média ou de risco. No estilo parental de risco predominam as práticas negativas em detrimento das positivas, e o resultado de tal estilo encontra-se entre os percentis 1 e 25. O estilo parental abaixo da média encontra-se entre os percentis 30 e 55.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS DOS ESTILOS PARENTAIS EM ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS (CURITIBA 2014-2015)

VARIÁVEIS	GRUPO AUD (n=102)		GRUPO ANUD (n=102)		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Classificação do iep paterno					
iep ótimo	1	2,2	20	27,8	(1)<0,001
iep regular, acima da média	3	6,5	13	18,1	
iep regular, abaixo da média	11	23,9	15	20,8	
iep risco	31	67,4	24	33,3	
Classificação do iep materno					
Ótimo	1	1,1	15	15,5	(1)<0,001
iep regular, acima da média	10	11,1	25	25,8	
iep regular, abaixo da média	18	20,0	26	26,7	
iep risco	61	67,8	31	32,0	

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) Teste X² de Pearson para tendências lineares.

Nas famílias monoparentais, a distribuição do estilo parental paterno e materno não diferiu estatisticamente entre os grupos estudo e controle. Em ambos os grupos houve um predomínio de estilo parental abaixo da média ou de risco tanto para o pai quanto para a mãe de famílias monoparentais. Os estilos educativos em famílias monoparentais encontram-se descritos na Tabela 7.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS DOS ESTILOS PARENTAIS EM FAMÍLIAS MONOPARENTAIS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS

VARIÁVEIS	GRUPO AUD (n=102)		GRUPO ANUD (n=102)		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Classificação iep paterno					
iep ótimo ou acima da média	1		1		(1) —
iep abaixo da média ou de risco	9		3		
Classificação iep materno					
iep ótimo ou acima da média	4	8,5	7	28,0	(2)0,35
iep abaixo da média ou de risco	43	91,5	18	72,0	

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) Amostra insuficiente para análise estatística.

(2) Teste exato de Fisher.

Conforme dados da Tabela 8, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa no Estilo Parental Paterno entre os adolescentes que estavam ou não na escola, e naqueles que tinham entre 1-2 anos de atraso escolar, e o que tinham três ou mais anos de atraso.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTILOS PARENTAIS PTERNOS DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA, EVASÃO ESCOLAR, ESCOLARIDADE E TEMPO DE ATRASO ESCOLAR DO ADOLESCENTE

VARIÁVEIS	EP PATERNO ÓTIMO OU ACIMA DA MÉDIA		EP PATERNO ABAIXO DA MÉDIA OU DE RISCO		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Classificação sócio econômica					
Classe B	8	21,6	14	17,3	⁽¹⁾ 0,76
Classe C	29	78,4	67	82,7	
Adolescente está estudando?					
Sim	36	97,3	55	68,8	⁽¹⁾ 0,001
Não	1	2,7	25	31,2	
Tempo de atraso escolar do adolescente					
Um ou dois anos	12	100	24	52,2	⁽²⁾ 0,001
Três ou mais anos	0	0,0	22	47,8	
Escolaridade do adolescente					
Fundamental completo	27	73,0	59	73,7	⁽¹⁾ 0,89
Médio completo	10	27,0	21	26,3	

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) Teste X² de Pearson com correção de Yates.

(2) Teste exato de Fisher.

Na Tabela 9 observa-se que houve diferença estatisticamente significativa no Estilo Parental Materno entre os adolescentes que estavam ou não na escola e naqueles que tinham entre 1-2 anos de atraso escolar, e aqueles que tinham três ou mais anos de atraso.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTILOS PARENTAIS MATERNOS DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA, EVASÃO ESCOLAR, ESCOLARIDADE E TEMPO DE ATRASO ESCOLAR DO ADOLESCENTE

VARIÁVEIS	EP MATERNO ÓTIMO OU ACIMA DA MÉDIA		EP MATERNO ABAIXO DA MÉDIA OU DE RISCO		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Classificação sócio econômica					
Classe B	9	17,6	20	14,7	⁽¹⁾ 0,78
Classe C	42	82,4	116	85,3	
Adolescente está estudando?					
Sim	46	90,2	84	62,7	⁽¹⁾ <0,001
Não	5	9,8	50	37,3	
Tempo de defasagem escolar do adolescente					
Um ou dois anos	17	80,9	36	45,0	⁽¹⁾ 0,007
Três ou mais anos	4	19,1	44	55,0	
Escolaridade do adolescente					
Fundamental completo	35	70,0	99	75,0	⁽¹⁾ 0,62
Médio completo	15	30,0	33	25,0	

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) Teste X² de Pearson com correção de Yates.

4.6 PRÁTICAS PARENTAIS

O comportamento moral foi a prática parental paterna que diferiu estatisticamente entre os grupos estudados, com risco relativo de 1,40 (IC 95% = 1,07-1,83). Quanto às práticas parentais negativas, observou-se diferença estatisticamente significativa quanto à negligência e disciplina relaxada. O risco relativo para a negligência parental foi de 1,52 (IC 95% = 1,17-1,97) e para a disciplina relaxada foi de 1,51 (IC 95% = 1,07 – 2,12). Os dados relatados acima encontram-se na Tabela 10.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS EM PAIS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS

VARIÁVEIS	AUD (n=102)		ANUD (n=102)		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Práticas positivas					
Monitoria positiva					
Ótima ou acima da média	10	21,7	27	37,5	(1)0,11
Abaixo da média ou ruim	36	78,3	45	62,5	
Comportamento moral					
Ótima ou acima da média	11	23,9	33	45,8	(1)0,02
Abaixo da média ou ruim	35	76,1	39	54,2	
Práticas negativas					
Punição inconsistente					
Ótima ou acima da média	14	30,4	22	30,6	(1)0,84
Abaixo da média ou ruim	32	69,6	50	69,4	
Negligência					
Ótima ou acima da média	9	19,6	34	47,2	(1)0,004
Abaixo da média ou ruim	37	80,4	38	52,8	
Disciplina relaxada					
Ótima ou acima da média	16	34,8	41	56,9	(1)0,03
Abaixo da média ou ruim	30	65,2	31	43,1	
Monitoria negativa					
Ótima ou acima da média	12	26,1	17	23,6	(1)0,93
Abaixo da média ou ruim	34	73,9	55	76,4	
Abuso Físico					
Ótima ou acima da média	12	26,1	32	44,4	(1)0,06
Abaixo da média ou ruim	34	73,9	40	55,6	

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) X² de Pearson com correção de Yates.

A monitoria positiva foi a prática parental materna que diferiu estatisticamente entre as famílias de usuários e não usuários de drogas, sendo o risco relativo de 1,27 (IC 95% = 1,05-1,54). Quanto às práticas parentais negativas da mãe, observou-se diferença quanto à negligência e disciplina relaxada. O risco relativo para a negligência foi de 1,28 (IC 95% = 1,05 -1,56) e para a disciplina relaxada foi de 1,63 (IC 95% = 1,30 – 2,05), segundo dados da Tabela 11.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUENCIA DAS PRÁTICAS PARENTAIS EM MÃES DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS E ADOLESCENTES NÃO USUÁRIOS – CURITIBA (2014-2015)

VARIÁVEIS	GRUPO AUD (n=102)		GRUPO ANUD (n=102)		VALOR p
	n.	%	n.	%	
Práticas positivas					
Monitoria positiva					
Ótima ou acima da média	19	21,1	37	38,1	(1)0,01
Abaixo da média ou ruim	71	78,9	60	61,9	
Comportamento moral					
Ótima ou acima da média	32	35,6	46	47,4	(1)0,13
Abaixo da média ou ruim	58	64,4	51	52,6	
Práticas negativas					
Punição inconsistente					
Ótima ou acima da média	30	33,3	33	34,0	(1)0,95
Abaixo da média ou ruim	60	66,7	64	66,0	
Negligência					
Ótima ou acima da média	21	23,3	39	40,2	(1)0,02
Abaixo da média ou ruim	69	76,7	58	59,8	
Disciplina relaxada					
Ótima ou acima da média	17	18,9	49	50,5	<0,001
Abaixo da média ou ruim	73	81,1	48	49,5	
Monitoria negativa					
Ótima ou acima da média	26	28,9	39	40,2	(1)0,14
Abaixo da média ou ruim	64	71,1	58	59,8	
Abuso Físico					
Ótima ou acima da média	30	33,3	40	41,7	(1)0,30
Abaixo da média ou ruim	60	66,7	56	58,3	

FONTE: O autor, 2015.

(1) X² de Pearson com correção de Yates.

4.7 FATORES ASSOCIADOS AO ESTILO PARENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS

Segundo dados da tabela 12, o estilo parental, tanto paterno quanto materno, foi o principal fator associado ao uso de drogas na adolescência, sendo o estilo paterno mais relevante para este uso que o estilo parental materno. Escolaridade do chefe de família, escolaridade do adolescente e

composição familiar não mostraram associação com estilos parentais neste estudo.

TABELA 12 - VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO ESTILO PARENTAL PATERNO E MATERNO

	ESTILO PARENTAL PAI OR (IC 95%)	ESTILO PARENTAL MÃE OR (IC 95%)
Uso de drogas ou não	⁽¹⁾ 10,44 (2,60 – 41,89)	⁽¹⁾ 3,93 (1,61 – 9,63)
Escolaridade do adolescente	⁽²⁾ 0,57 (0,19 – 1,65)	⁽²⁾ 0,74 (0,31 – 1,77)
Escolaridade chefe de família	⁽²⁾ 0,58 (0,28 – 1,20)	⁽²⁾ 0,68 (0,41 – 1,11)
Com quem mora	⁽²⁾ 0,89 (0,56 – 1,40)	⁽²⁾ 0,92 (0,63 – 1,33)

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: *p < 0,05.

** p > 0,05.

Para o uso de drogas entre adolescentes, a escolaridade do chefe de família não representou fator de risco. O estilo parental paterno e materno, assim como residir em famílias monoparentais aumentaram este risco em torno de três vezes. Estes dados estão descritos na Tabela 13.

TABELA 13 - VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

	USO DE DROGAS OR (IC 95%)
Escolaridade do chefe de família	0,37 (0,17 – 0,80)*
Estilo parental do pai	3,64 (1,40 – 9,47)*
Estilo parental da mãe	3,25 (1,31 – 8,03)*
Família monoparental	3,21 (1,47 – 7,01)*

FONTE: O autor, 2015.

NOTA: (1) p < 0,0,5.

5 DISCUSSÃO

O uso de drogas por jovens sofre influências de ordem pessoal, familiar e do contexto social, incluindo uma diversidade de fatores relacionados ao meio onde o jovem vive. O transtorno por uso de substâncias decorre, portanto, de uma combinação de elementos internos e externos ao indivíduo. Os resultados dessa pesquisa apontam para alguns pontos a serem salientados, como a composição familiar dos grupos estudados, o envolvimento em atos ilícitos, a evasão escolar e tempo de atraso acadêmico entre adolescentes usuários de drogas, além dos estilos e práticas parentais observados entre os jovens dependentes de drogas.

A amostra do presente estudo foi composta por adolescentes usuários de drogas que frequentavam uma unidade de tratamento de dependência química em hospital psiquiátrico na região metropolitana de Curitiba, cuja média de idade foi de 15,2 + 1,2 anos de idade; o grupo de adolescentes não usuários de drogas foi composto por adolescentes que frequentavam escolas da rede estadual de ensino, com média de idade de 14,1 + 1,4 anos. Os adolescentes do estudo pertenciam às classes socioeconômicas B e C, sendo esta distribuição igualitárias entre os grupos.

O grupo de adolescentes usuários de drogas teve média de idade superior ao grupo de não usuários. Isso se deve provavelmente ao fato de que, desde o início do uso de substâncias até sua progressão para usos mais graves que levem a uma internação integral, há um período de tempo maior que para aqueles pares de adolescentes com mesma faixa etária e classificação socioeconômica matriculados regularmente nas escolas e que não apresentam uso de substâncias de abuso. Quanto mais cedo o início do uso de drogas, maiores os riscos de desenvolvimento de dependência, progresso no uso de drogas cada vez mais pesadas e associação de várias drogas de abuso. King e Chassin (2007) observaram que adolescentes que começam a beber mais precocemente têm maior risco de uso de drogas ilícitas ao longo da vida.

Neste estudo, a média de idade para o início do uso de substâncias relatada pelos adolescentes foi de 12,1 + 2,0 anos, sendo que um quinto deles relatou início do uso entre 6-10 anos de idade. Esses resultados alarmantes estão de acordo com a pesquisa realizada por De Souza et al. (2015), que encontraram que a idade média de uso de bebidas alcoólicas por adolescentes foi de 12 anos de idade. O estudo de Chitas, Negreiros e Barreira (2015) observou que o início do uso de bebidas alcoólicas se dá em uma idade média de 13 anos. No Brasil, pesquisa realizada pelo CEBRID (2010) demonstrou que o primeiro consumo de álcool e tabaco tem acontecido mais tardiamente que em anos anteriores. No ano de 2004, esse consumo iniciava em média aos 12 anos de idade, e em 2010, esse consumo se dá em média aos 13 anos de idade, segundo levantamento realizado entre estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas em 27 capitais. Para as drogas ilícitas, este primeiro uso dá-se, em média, entre os 14 e 15 anos. Embora o levantamento citado acima demonstre que a idade de início do uso de drogas não tenha diferido entre 2004 e 2010, o presente estudo demonstrou que 18,8% dos adolescentes dependentes de substâncias iniciaram este uso entre 6-10 anos de idade.

O consumo de tabaco e bebidas alcoólicas geralmente precede o início do uso de drogas ilícitas, sendo que a cocaína e o crack são as drogas consumidas mais tardiamente por aqueles que fazem uso dessas substâncias (SELLEGUIM; OLIVEIRA, 2013). Esses dados são importantes de se avaliar, uma vez que, quanto mais cedo o início de uso de drogas, mais elevados são os riscos de desenvolver dependência, alterações de comportamento, transtornos mentais e maior a predisposição do adolescente em se envolver com atos infracionais, tornando-os mais vulneráveis a comportamentos delituosos (SOUZA et al., 2015).

Outra consequência do uso de drogas na adolescência é a repercussão negativa na vida acadêmica. À medida que a frequência e quantidade de drogas usadas aumenta, bem como sua ilicitude, maior a repercussão na vida acadêmica do usuário, levando ao insucesso escolar repetido, o que pode

culminar com a evasão escolar. O uso de drogas pode afetar ainda as funções cognitivas, o que prejudica a aprendizagem e rendimento acadêmico.

Entre os adolescentes com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias neste estudo observou-se uma alta taxa de evasão escolar. Destes jovens, 61,6% não estavam frequentando a escola quando iniciaram o tratamento para uso de drogas. A evasão escolar tende a agravar o Transtorno por Uso de Substância e suas consequências, uma vez que leva a prejuízos futuros na vida profissional do indivíduo, fortalece seus vínculos com outros pares que apresentam comportamentos semelhantes quanto ao uso de drogas e a aumenta o risco de envolvimento em comportamentos delituosos. (GALLO; WILLIAMS, 2008; MATSUKURA et al, 2015).

Dentre os fatores que levam à evasão escolar há questões ligadas ao aluno, à escola, às políticas públicas e à família. (MARTINS, 2011). Quanto aos fatores ligados ao aluno, destaca-se o uso de substâncias. No presente estudo observou-se que o tempo de atraso escolar foi maior entre adolescentes usuários de drogas que em não usuários. Ao se avaliar somente o grupo de usuários de drogas, quando esse uso era mais grave (usuários de cocaína/crack e não usuários), o tempo de atraso escolar também foi maior. Isso sugere que a progressão no uso de drogas quanto à frequência, ilicitude e associação de drogas têm repercussão cada vez maior na vida escolar desses jovens.

Tais resultados são corroborados pelo estudo realizado por Cardoso e Malbergier (2014), em que se percebeu que adolescentes que fazem uso exclusivo de álcool, uso exclusivo de tabaco, uso combinado de tabaco e álcool ou uso de drogas ilícitas têm mais problemas escolares que aqueles que não usam nenhuma substância. Os problemas escolares observados entre esses adolescentes são desempenho acadêmico insuficiente, reprovação, desejo de deixar de fazer as tarefas, falta de vínculo com a escola, dificuldades de concentração e evasão escolar.

Como observado neste estudo, um dos fatores que aumenta o risco do uso de drogas na adolescência é a pressão exercida pelos amigos, além do comportamento imitativo dos jovens entre si. Adolescentes que convivem com

amigos que usam ou aprovam o uso de drogas lícitas ou ilícitas têm nesses relacionamentos um elemento de risco para o consumo de tais substâncias. Os amigos (71,9% dos casos) foram as principais fontes do início do uso de drogas na população avaliada nesse estudo. Ao se comparar grupos semelhantes em relação à raça, sexo, religião e renda familiar, Pinchevsky et al. (2012) observaram que adolescentes que usam drogas têm maior percentual de amigos que também as utilizam que aqueles que não fazem uso de substâncias. Isso ocorre porque, quanto maior a quantidade de pares que utilizam drogas, maior o número de oferta para o adolescente usar e, portanto, maior o risco deste uso, mesmo com outros fatores de proteção associados.

A droga lícita mais usada pelos adolescentes da pesquisa foi o álcool (84,3%), e a maconha foi a droga ilícita mais consumida (96,1% deles). Grande parte dos adolescentes (88,1%) relatou uso de drogas pelo menos três vezes por semanas e a dependência de duas ou mais substâncias, incluindo a cocaína e/ou crack, que também ocorreu na maior parte dos casos (60,8% dos adolescentes). Observou-se uma relação também nesse estudo entre o uso de drogas e comportamentos desviantes. A maior parte dos adolescentes usuários de drogas entrevistados afirmaram histórico de conflitos com a lei (57,8%), sendo a maioria destes conflitos o furto (27,5%), assalto (16,7%) e tráfico de drogas (14,7%). Nove adolescentes da amostra declararam ter cometido homicídio. O furto provavelmente esteja associado ao consumo de substâncias, sendo este um meio para o adolescente conseguir recursos financeiros para a aquisição da droga.

Há uma relação recíproca entre o consumo de drogas e atos infracionais praticados por adolescentes, sendo que o uso de drogas pode ser entendido como um fator de risco para a prática de atos ilícitos. Dessa forma, quanto mais cedo o início de uso de drogas, maior o risco de envolvimento em conflito com a lei. (TAVARES; SCHEFFER; ALMEIDA, 2012).

Em estudo realizado no Brasil, Lurhing et al. (2014) demonstraram que quase a totalidade dos adolescentes em conflito com a lei faziam uso de drogas e apresentavam baixa escolaridade. Esses autores observaram ainda que, quanto menor a idade do início do uso de substâncias, mais traços de

comportamentos antissociais havia nos adolescentes estudados. O crime mais frequentemente cometido no estudo citado foi o assalto. Além disso, usuários de drogas têm maior probabilidade de envolvimento em comportamentos violentos com uso de armas que não usuários de drogas. Quanto maior a frequência do uso de substâncias, também aumenta a probabilidade de se cometer um crime com o uso de armas. (BROOK et ., 2014).

Ainda sobre o uso de drogas e aspectos escolares em adolescentes em conflito com a lei, observa-se que o número de reincidências no crime e o uso de drogas é menor nos adolescentes em conflito com a lei que frequentam a escola quando comparados com aqueles que não a frequentam. (GALLO; WILLIAMS, 2008).

Em relação à composição familiar, 55,9% dos adolescentes usuários de drogas residiam em famílias monoparentais, sendo a maioria dessas famílias chefiadas pela mãe. No grupo de adolescentes não usuários, 53,9% deles residiam em famílias intactas.

Pesquisas apontam que, em comparação com as crianças criadas em famílias intactas, as crianças que vivem em famílias monoparentais ou famílias recasadas são mais predispostas a terem dificuldades emocionais e problemas de comportamento. (ZABORSKIS; SIRVYTE, 2015). As crianças de famílias monoparentais estariam em desvantagem em termos cognitivos, emocionais e comportamentais, quando comparadas a crianças de famílias intactas, o que seria, na adolescência, um dos fatores que levariam ao uso de bebidas alcoólicas em maior frequência e quantidade. (RUUTEL et al., 2014; EWING et al., 2015).

Por outro lado, Wagner e Féres-Carneiro (2000), avaliando 391 adolescentes de ambos os sexos e de famílias nucleares e reconstituídas, observaram que as dificuldades no relacionamento familiar não estão ligadas diretamente à configuração da família, mas sim à maneira que as relações se estabelecem entre seus membros. Desta forma, a qualidade do relacionamento familiar e as práticas parentais têm maior impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes que a configuração familiar em si. O mesmo resultado foi encontrado por Steiner, Schori e Gmel (2014) que observaram que o uso de

bebidas alcoólicas foi principalmente associado às práticas parentais e não à composição familiar.

No que diz respeito às práticas e estilos parentais, sabe-se que há uma mudança na qualidade dos relacionamentos entre pais e filhos na adolescência. Nessa fase, observa-se menor dependência dos adolescentes em relação aos pais e maior busca de associação e aprovação dos pares. Porém, há ainda uma contínua influência dos pais no desenvolvimento dos jovens em geral, assim como no desenvolvimento de valores e de comportamentos. (PRATTA; SANTOS, 2007; PINCHEVSKY et al, 2012). Considerando os objetivos traçados na presente investigação, constatou-se um predomínio estatisticamente significativo de estilo parental de risco, tanto paterno quanto materno, no grupo de adolescentes usuários de drogas. Ao se avaliar famílias monoparentais, não houve diferença entre os grupos quanto aos estilos parentais paternos ou maternos. Portanto, neste estudo, embora a monoparentalidade tenha sido associada ao uso de drogas entre adolescentes, não se observou prejuízo das práticas parentais nas famílias chefiadas por um dos pais.

Sabe-se que uma das fontes de boa adaptação social ou comportamentos inadequados ao longo da vida é a forma que a maternidade e paternidade são exercidas. Parentalidade é uma das pedras angulares do desenvolvimento sócio emocional precoce. Um estilo de parentalidade adverso está associado com problemas de adaptação e risco maior de desenvolver distúrbios comportamentais, assim como práticas parentais de alta qualidade estão relacionadas a melhores habilidades sociais na primeira infância, que são os alicerces de comportamentos pró-sociais. (LOMANOWSKA et al., 2015; TAKAHASHI et al., 2015). Ter um perfil ativo de relacionamento com os filhos está associado a menor consumo de drogas na adolescência sendo, portanto, um fator protetor contra esse uso. (STEINER; SCHORI; GMEL, 2014).

Quanto às práticas parentais positivas, houve maior utilização do comportamento moral em pais e monitoria positiva nas mães de adolescentes não usuários de drogas, quando comparados a famílias de adolescentes usuários de substâncias. Práticas parentais positivas e maior envolvimento

familiar com o adolescente tendem a favorecer comportamentos adequados na adolescência. Essas práticas são protetoras, possibilitando um melhor desenvolvimento de autonomia e uma adequada inserção social do adolescente.

Ensinar normas de conduta adequadas aos filhos é uma das tarefas dos pais. Esse ensino não se dá somente pela orientação verbal, mas principalmente pela demonstração de valores agregados à conduta da família em situações oportunas. Um bom vínculo e comunicação clara entre pais e filhos são fatores importantes para manter a conexão e intimidade entre os mesmos. Como na adolescência, o aumento da autonomia e da individualidade os adolescentes tendem a partilhar menos informações pessoais com os pais. Nesse caso, pais e filhos adolescentes devem ajustar as formas de comunicação para atingir uma relação satisfatória. O ensino de condutas morais e sobre a opinião dos pais sobre o uso de drogas também é um dos fatores protetores contra esse uso. (SANCHEZ et al, 2011; HOQUE; GHUMAN, 2012).

Ying et al. (2015) afirmam que, embora a adolescência seja um período marcado por um maior desejo de autonomia e independência, a monitoria parental eficaz é um importante fator de confiança e segurança também do adolescente para com os pais. Ainda segundo esses autores, os adolescentes que relataram níveis mais elevados de monitoria positiva dos pais relataram maior nível de comunicação com a família, o que colabora para o aumento da confiança do jovem em seus pais. Além disso, os efeitos significativos da supervisão parental desempenham um papel protetor em relação à filiação com pares desviantes, comportamentos antissociais e uso de bebidas alcoólicas. (LEE et al., 2013; GARTSTEIN; SEAMON; DISHION, 2014).

As atitudes dos pais servem de modelo para os filhos e em relacionamentos onde há expressão de afeto, monitoramento adequado e relação próxima entre pais e filhos, há maior probabilidade de prevenção quanto ao uso de drogas na adolescência. A percepção do adolescente quanto às regras no lar previne ou pelo menos posterga o uso de drogas. (CERUTTI, 2014).

Estudando o conhecimento dos pais sobre atividades dos filhos, Wang et al. (2011) observaram que tal conhecimento foi mais fortemente associado com menos comportamentos antissociais em adolescentes do sexo masculino, e esse efeito protetor foi mais forte em meninos que em meninas.

Tanto o apoio como o uso de regras claras no lar estão negativamente associados com o uso de drogas na adolescência. (De LOOZE et al., 2012). Os pais podem dissuadir os adolescentes envolvidos com problemas de comportamento, não só por se envolver em comportamentos que os ajudam a tornar-se mais bem informados sobre a vida dos filhos, mas também pelo estabelecimento de diretrizes sobre as atividades e grupos de amigos dos mesmos. Adolescentes são mais propensos a revelar informações aos pais e aceitar as regras propostas se eles têm relação positiva com os pais, e percebem que estes os ouvem e se importam com eles. Segundo Wang et al. (2011), adolescentes que recebem mais atenção e diálogo por parte dos pais se envolvem menos em comportamentos antissociais e uso de substâncias. Esses mesmos autores observaram que o efeito positivo de conhecimento dos pais ou criação de regras sobre os comportamentos desviantes dos adolescentes aumenta à medida que os adolescentes percebem mais apoio e carinho dos pais.

As práticas parentais negativas observadas nas famílias de usuários de drogas deste estudo foram a negligência e disciplina relaxada. Tais práticas foram observadas tanto nas mães quanto nos pais de adolescentes com Transtornos por Uso de Substâncias, quando comparados a adolescentes sem o transtorno. Podem ser caracterizados como negligência: atraso ou falha em prestar cuidados de saúde, falha em prover alimentação saudável, exposição da criança a drogas, proteção inadequada contra riscos ambientais, falha em prover ou acompanhar a instrução acadêmica, desconhecimento de amizades ou atividades com as quais os filhos estão envolvidos.

Esses resultados estão de acordo com os dados observados por Wang et al. (2011), que mostram que, na relação dos pais com filhos adolescentes, os primeiros tendem a relaxar o controle sobre os jovens, sugerindo que os pais reconhecem a necessidade de seus filhos para o desenvolvimento de

autonomia, permitindo-lhes assim assumir mais responsabilidades por suas próprias vidas. Ainda segundo esses autores os pais podem relaxar o controle e monitoria sobre comportamentos problema de seus filhos, levando-os a se tornar excessivamente permissivos, na tentativa de evitar reações desafiadoras dos jovens ou porque se sentem malsucedidos em seus esforços de educar os filhos. Em seu estudo, que avaliou práticas parentais e o uso de drogas entre adolescentes escolares, Martins (2011) verificou, assim como no presente trabalho, que a negligência e disciplina relaxada são as práticas parentais negativas predominantes em famílias de usuários de drogas. Ao avaliar fatores de risco e proteção para o uso de drogas em adolescentes, Schenker e Minayo (2005) observaram que a negligência, caracterizada pela falta de vínculo e interação entre pais e filhos, a disciplina parental inconsistente, a permissividade e a falta de aplicação e cumprimento de regras no lar estão associados a problemas de comportamento em adolescentes.

Adolescentes que têm grupos de amigos conhecidos pelos pais e cujas atividades dos jovens são informadas aos mesmos têm menor possibilidade de uso de álcool. Em contraste, em lares onde há punição inconsistente ou relaxamento de regras estabelecidas pelos pais, há maior relato de uso de álcool, cigarro e maconha pelos filhos adolescentes. (CLEVELAND et al., 2012).

Estudo de Ewing et al. (2015) demonstrou que, em geral, os fatores familiares estão relacionados ao uso de drogas em adolescentes, mesmo após se controlar a influência dos pares. O monitoramento parental adequado e as relações familiares onde há confiança e diálogo entre pais e filhos têm também papéis importantes na prevenção do comportamento de adolescentes quanto ao envolvimento com uso de drogas e associação com pares desviantes. (FOSCO et al., 2012).

6 CONCLUSÕES

- Nas famílias de adolescentes usuários de drogas, os estilos parentais abaixo da média ou de risco foram predominantes, bem como as práticas parentais negativas. Entre estas, a negligência e a disciplina relaxada foram estatisticamente significativas em nível superior tanto nas mães quanto nos pais de usuários de drogas. Entre as demais práticas parentais, ainda que não houvesse significância estatística, foram mais utilizadas as práticas negativas nas famílias de usuários de drogas que em famílias de não usuários, com exceção da monitoria negativa, que foi discretamente superior em famílias de não usuários de substâncias. As práticas parentais positivas foram predominantes entre famílias de adolescentes não usuários de substâncias.
- Os adolescentes usuários de drogas residiam principalmente em famílias monoparentais chefiadas pela mãe (46,2%) ou famílias recasadas (31,5%). Os adolescentes não usuários de drogas residem em sua maioria com os pais biológicos (53,9%).
- Tanto os adolescentes usuários de drogas quanto seus pais tinham nível de escolaridade inferior aos adolescentes não usuários de drogas e seus pais. Dos que usavam substâncias de abuso, 61,6% deles estavam fora da escola. Na regressão logística, o nível de instrução acadêmica do chefe de família não se mostrou fator determinante para o uso de drogas dos jovens.
- Os adolescentes relataram que tiveram contato com as drogas pela primeira vez por influência dos amigos (71,9% deles). A associação entre duas ou mais drogas lícitas ou ilícitas é a regra nesta população, e a frequência de uso relatada por 60,8% dos adolescentes é de três vezes ou mais por semana, incluindo o uso diário de drogas.
- O uso de substâncias de abuso esteve associado a conflito com a lei, sendo o furto e o assalto os delitos principalmente relatados pelos

jovens. Tráfico de drogas, porte de armas e homicídio também foram praticados pelos adolescentes entrevistados neste estudo. Os conflitos com a lei podem estar associados com a população estudada, uma vez que a internação é praticada em casos mais graves de Transtornos por Uso de Substâncias. A classe econômica do estudo também favorece a ocorrência de conflitos com a lei, uma vez que tais conflitos são observados em menor número na classe econômica A.

- As limitações observadas nesse estudo foram: os adolescentes avaliados nas escolas não foram testados quanto ao uso de drogas, sendo apenas a declaração dos mesmos aceitada como verdadeira; esta testagem não foi realizada por ser inviável do ponto de vista financeiro e de adesão dos adolescentes das escolas. Não foram realizadas avaliações cognitivas nos grupos para verificação de capacidade de compreensão dos questionários, mas apenas leitura dos itens antes de sua resposta.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Entre os adolescentes com transtorno por uso de substâncias, a evasão escolar foi observada em 61,6% deles. De acordo com estes dados, faz-se necessário discutir programas de estímulo à permanência do adolescente na escola. O acompanhamento contínuo de crianças e adolescentes com histórico de dificuldades escolares e repetência, bem como a implantação de estratégias que busquem melhorar o vínculo do estudante com a escola podem auxiliar em programas de prevenção ao uso de drogas.
- Em adolescentes usuários de cocaína e/ou crack o tempo de atraso escolar é superior que entre adolescentes com transtorno por uso de substâncias que não utilizam estas drogas. A avaliação e acompanhamento pedagógico destes adolescentes com vistas a reinseri-los na vida acadêmica seria importante para melhorar índices de abstinência e reintegração escolar e social, além de reduzir o risco de gravidez na adolescência e contágio por doenças sexualmente transmissíveis.
- Em programas de prevenção e intervenção para adolescentes usuários de drogas, deve-se priorizar as crianças que vivem em locais violentos, famílias monoparentais, com pais que apresentam baixo nível de instrução acadêmica e crianças com dificuldades escolares.
- Crianças e adolescentes que vivem em famílias monoparentais têm maior risco para o uso de drogas, uma vez que o progenitor que as educa tem uma sobrecarga financeira e emocional para cuidar dos filhos, muitas vezes deixando-os sozinhos em casa no horário de trabalho. É importante um olhar da sociedade para estas famílias, incluindo estas crianças em programas comunitários em horário de contra turno escolar, para que estejam sob a supervisão de adultos que

as instruem, diminuindo a sobrecarga do pai ou mãe que chefiam tais famílias monoparentais.

- As práticas parentais negativas predominam em famílias de adolescentes com Transtornos por Uso de Substâncias. Por este motivo, entre os fatores a serem considerados na prevenção e tratamento do uso de drogas na adolescência, a família é um dos alvos de avaliação, orientação e acompanhamento, podendo ser realizados inclusive através da escola. Reforçar vínculos, reorientar relacionamentos e abordar as atitudes parentais na educação dos filhos poderia auxiliar na prevenção e na probabilidade de eficácia do tratamento do uso de drogas na adolescência.
- Muito ainda se faz necessário investir, tanto no desenvolvimento de métodos para avaliar a eficácia das intervenções quanto no desenvolvimento de serviços e instituições que possam prestar assistência ao adolescente com transtorno por uso de substâncias e suas famílias.
- Há ainda possibilidades de novos estudos dentro deste tema, entre eles: compreensão de quais fatores entre as famílias monoparentais aumentam o risco do uso de drogas entre adolescentes; avaliação de programas de intervenção/psicoterapia em famílias de usuários de drogas que apresentem estilos parentais de risco ; avaliar quais são os fatores protetores para o uso de drogas em adolescentes com características sócio econômicas semelhantes, como por exemplo, entre aqueles de mesma classe social, adolescentes de famílias mono ou biparentais e adolescentes que frequentam regularmente a escola.
- Esse estudo colabora não somente para a compreensão de práticas e estilos parentais associados ao uso de drogas entre adolescentes, mas também traz informações que podem ser trabalhadas em prevenção quanto ao uso de drogas (frequentar regularmente a escola, treinamento de práticas parentais positivas, inserção em grupos de pares com

comportamentos socialmente habilidosos) e no tratamento especializado a esta população.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. S.; CAIAFFA, W. T. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.30, n.1, p.22-30, 2011.
- ALLEN, J. P.; CHANGO, J.; SZWEDO, D.; SCHAD, M.; MARSTON, E. Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. **Child Development**, v.83, n.1, p.337-350, 2012.
- ALMEIDA, J. F.; CARVALHO, K. D.; CRUZ, S. T. M.; CARVALHO, M. F. A. A.; FIGUEIREDO, R. G. T. Alcohol use among of public school students. **Journal of Nursing UFPE**, v.7, n.2, p.397-406, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- ANNO, K.; SHIBATA, M.; NINOMIYA, T.; IWAKI, R.; KAWATA, H.; SAWAMOTO, R.; HOSOI, M. Paternal and maternal bonding styles in childhood are associated with the prevalence of chronic pain in a general adult population: the Hisayama Study. **BMC Psychiatry**, v.15, n.1, p.181, 2015.
- ARMENTANO, M. E. Assessment, diagnosis, and treatment of the dually diagnosed adolescent. **Pediatric Clinics of North America**, v. 42, n. 2, p. 479-490, 1995.
- ARRIA, A. M.; MERICLE, A. A.; RALLO, D.; MOE, J.; WHITE, W. L.; WINTERS, K. C.; O'CONNOR, G. Integration of parenting skills education and interventions in addiction treatment. **Journal of Addiction Medicine**, v.7, n.1, p.1, 2013.
- ASSUPMÇÃO, Jr, F.B., KUCZYNSLK, E. Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, p. 603-627, 2012.
- BAHLS, F. R. C.; INGBERMANN, Y. K. Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.22, n.4, p.395-402, 2005.
- BATALLA, A.; BHATTACHARYYA, S.; YUCEL, M.; FUSAR-POLI, P.; CRIPPA, J. A.; NOGUÉ, S.; TORRENS, M.; PUJOL, J.; FARRÉ, M.; MARTIN-SANTOS, R. Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. **PloS One**, v.8, n.2, p.e55821, 2013.
- BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, v.37, n.4, p.887-907, 1966.

_____. Authoritarian vs. authoritative parental control. **Adolescence**, v.3, n.11, p.255-272, 1968.

_____. Current patterns of parental authority. **Developmental Psychology**, v.4, (1, Pt.2), p.1-103, 1971.

_____. An exploratory study of socialization effects on black children: Some blackwhite comparisons. **Child Development**, v.43, p.261-267, 1972.

_____. Familial antecedents of adolescent drug use: A developmental perspective. **Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention**, v.56, p.13-44, 1985.

BOLSONI-SILVA, A. T.; De PAIVA, M. M.; BARBOSA, C. G. Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicologia Clínica**, v.21, n.1, p.169-184, 2009.

BRANSTETTER, S. A.; LOW, S.; FURMAN, W. The influence of parents and friends on adolescent substance use: a multidimensional approach. **Journal of Substance Use**, v.16, n.2, p.150-160, 2011.

BROOK, J. S.; LEE, J. Y.; FINCH, S. J.; BROOK, D. W. Developmental trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood: Relationship with using weapons including guns. **Aggressive Behavior**, v.40, n.3, p.229-237, 2014.

BROOKS, F. M.; MAGNUSSON, J.; SPENCER, N.; MORGAN, A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. **Journal of Public Health**, v.34, Suppl 1, p.i48-i56, 2012.

BROWN, B. B.; CLASEN, D. R.; EICHER, S. A. Perceptions of peer pressure, peer conformity dispositions, and self-reported behavior among adolescents. **Developmental Psychology**, v.22, n.4, p.521-530, 1986.

BUREAU, J. S.; MAGEAU, G. A. Parental autonomy support and honesty: The mediating role of identification with the honesty value and perceived costs and benefits of honesty. **Journal of Adolescence**, v.37, p.225-236, 2014.

CALZADA, E.; BARAJAS-GONZALEZ, R. G.; HUANG, K. Y.; BROTMAN, L. Early Childhood Internalizing Problems in Mexican-and Dominican-Origin Children: The Role of Cultural Socialization and Parenting Practices. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, p.1-12, 2015.

CAMACHO, I.; MATOS, M. G. Práticas parentais, escola e consumo de substâncias em jovens. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.7, n.2, p.317-327, 2006.

CAPALDI, D. M.; DISCHION, T. J.; STOOLMILLER, M.; YOERGER, K. Aggression toward female partners by at-risk young men: the contribution of

male adolescent friendships. **Developmental Psychology**, v.37, n.1, p.61-73, 2001.

CARDOSO, L. R.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.18, n.1, p.27-34, 2014.

CARMODY, K. A.; HASKETT, M. E.; LOEHMAN, J.; ROSE, R. A. Physically Abused Children's Adjustment at the Transition to School: Child, Parent, and Family Factors. **Journal of Child and Family Studies**, v.24, n.4, p.957-969, 2015.

CARTER, B., Mc GOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estruturação para terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.223-226, 1995.

CAVACO, V. C. S.; JESUS, S. N.; REZENDE, M. M. Percepção de estilos parentais na toxicodependência. **Boletim de Psicologia**, v.59, n.131, p.179-190, 2009.

CECONELLO, A. M.; De ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, v.8, n. esp., p.45-54, 2003.

CERUTTI, F. **O uso de substâncias psicoativas na adolescência e a relação com as atitudes parentais**. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CHAKRAVARTHY, B.; SHAH, S.; LOTFIPOUR, S. Adolescent drug abuse Awareness & prevention. **The Indian Journal of Medical Research**, v.137, n.6, p.1021, 2013.

CHANG, H. Y.; WU, W. C.; WU, C. C.; CHENG, J. Y.; HURNG, B. S.; YEN, L. L. The incidence of experimental smoking in school children: an 8-year follow-up of the child and adolescent behaviors in long-term evolution (CABLE) study. **BMC Public Health**, v.11, n.1, p.844, 2011.

CHITAS, V.; NEGREIROS, J.; BARREIRA, T. Uso de drogas, comportamentos sexuais de risco e comportamentos antissociais na adolescência: Padrões de associação. **Psychologica**, v.57, n.2, p.73-93, 2015.

CID, M. F. B.; GARCIA, N. R. P.; Da SILVA, J. F. Famílias de adolescentes em medida socioeducativa: práticas parentais, cotidiano e contexto familiar. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n.11, p.70-99, 2015.

CLEVELAND, M. J.; FEINBERG, M. E.; OSGOOD, D. W. MOODY, J. Do peers' parents matter? A new link between positive parenting and adolescent

substance use. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v.73, n.3, p.423-433, 2012.

CORDEIRO, D. C.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias**. São Paulo: Roca, 2007.

De LOOZE, M.; VAN DEN EIJNDEN, R.; VERDURMEN, J.; VRMEULEN-SMIT, E.; SCHULTEN, I.; VOLLEBERG, W.; TER BOGT, T. Parenting practices and adolescent risk behavior: rules on smoking and drinking also predict cannabis use and early sexual debut. **Prevention Science**, v.13, n.6, p.594-604, 2012.

De OLIVEIRA, E. A.; FRIZZO, G. B.; MARIN A. H. Atitudes maternas diferenciais para com meninos e meninas de quatro e cinco anos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, n.3, p.363-371, 2000.

De SOUZA, F. C.; CERETTA, L. B.; TUON, L.; SIMÕES, P. W.; AMBONI, G. Influência do comportamento imitativo de adolescentes e seus pares no uso de substâncias psicoativas. **Inova Saúde**, v.4, n.1, p.70-86, 2015.

DICLEMENTE, R. J.; WINGOOD, G. M.; CROSBY, R.; SIONEAN, C.; COBB, B. K.; HARRINGTON, K.; DAVIES, S.; HOOK, E. W.; OH, M. K. Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. **Pediatrics**, v.107, n.6, p.1363-1368, 2001.

DISHION, T. J.; McMAHON, R. J. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v.1, n.1, p.61-75, 1998.

DÓRIA, G. M. S. **Avaliação dos transtornos psiquiátricos em adolescentes em conflito com a lei**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

DORIA, G.M.S.; KAIO, K.H.; FERNANDES, E.F.N.O.; CARNEIRO, M.C.B. "Dependência química: diagnóstico e intervenção em adolescentes". In: RODRIGUES, S.D.; AZONI, C.A.S.; CIASCA, S.M. (Orgs). **Transtornos do desenvolvimento: da identificação precoce às estratégias de intervenção**. Ribeirão Preto: Book Toy, p. 215-237, 2014.

DÓRIA, G. M. S.; ANTONIUK, S. A.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; FAJARDO, D. N.; EHLKE, M. N. Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.61, n.1, p.51-57, 2015.

DUBE, S. R.; FELITTI, V. J.; DONG, M.; CHAPMAN, D. P.; GILES, W. H.; ANDA, R. F. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. **Pediatrics**, v.111, n.3, p.564-572, 2003.

DUBOWITZ, H. Neglect in children. **Pediatric Annals**, v.42, n.4, p.73-77, 2013.

EWING, B. A.; OSILLA, K. C.; PEDERSEN, E. R.; HUNTER, S. B.; MILES, J. N.; D'AMICO, E. J. Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample. **Addictive Behaviors**, v.41, p.185-191, 2015.

FERREIRA, F.V.F. **As relações familiares na presença do uso abusivo de substâncias psicoativas em adolescentes: um estudo bibliográfico**. Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FLAHERTY, E. G.; THOMPSON, R.; DUBOWITZ, H.; HARVEY, E. M.; ENGLISH, D. J.; PROCTOR, L. J.; RUNYAN, D. K. Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. **JAMA Pediatrics**, v.167, n.7, p.622-629, 2013.

FOSCO, G. M.; STORMSHAK, E. A.; DISHION, T. J.; WINTER, C. E. Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v.41, n.2, p.202-213, 2012.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, v.38, n.133, p.41-59, 2008.

GARTSTEIN, M.; ERICH, S.; DISHION, T. J. Geospatial ecology of adolescent problem behavior: contributions of community factors and parental monitoring. **Journal of Community Psychology**, v.42, n.3, p.299-315, 2014.

GITLOW, S. **Transtornos relacionados ao uso de substâncias**. 2.ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

GLASER, B.; SHELTON, H. K.; BREE, M. The Moderating Role of Close Friends in the Relationship between Conduct Problems and Adolescent Substance use. **Journal of Adolescent Health**, v.47, p.35-42, 2010.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Inventário de estilos parentais**: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

_____. **Comportamento moral**: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes. Curitiba: Juruá, 2012.

GOMIDE, P. I. C.; MARINHO, M. L.; CABALLO, V. E. Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. **Psicologia Clínica e da Saúde**, v.10, n.2, p.33-54, 2001.

GRAY, K. M. New Developments in Understanding and Treating Adolescent Marijuana Dependence. **Adolescent Psychiatry (Hilversum, Netherlands)**, v.3, n.4, 297-306, 2013.

GRELLA, C. E., Hser, Y. I., Joshi, V., Rounds-Bryant, J. Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 189, n. 6, p. 384-392, 2001.

GROSSMAN, E.; CARDOSO, M. H. C. As bases conceituais dos documentos oficiais de atenção à saúde do adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.7, n.2, p.1-11, 1997.

GUIMARÃES, A. B. P.; HOCHGRAF, P. B.; BRASILIANO, S.; INGBERMAN, Y. K. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.36, n.2, p.69-74, 2009.

HALLER, M.; HANDLEY, E.; CHASSIN, L.; BOUNTRESS, K. Developmental cascades: Linking adolescent substance use, affiliation with substance use promoting peers, and academic achievement to adult substance use disorders. **Development and Psychopathology**, v.22, n.4, p.899-916, 2010.

HARTMAN, J. D., PATOCK-PECKHAM, J. A., CORBIN, W. R., GATES, J. R., LEEMAN, R. F., LUK, J. W., & KING, K. M. Direct and indirect links between parenting styles, self-concealment (secrets), impaired control over drinking and alcohol-related outcomes. **Addictive behaviors**, 40, 102-108, 2015.

HEMOVICH, V.; LAC, A.; CRANO, W. D. Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: The role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. **Psychology, Health & Medicine**, v.16, n.3, p.249-267, 2011.

HOEVE, M.; DUBAS, J. S.; GERRIS, J. R.; VAN DER LAAN, P. H.; SMEENK, W. Maternal and paternal parenting styles: Unique and combined links to adolescent and early adult delinquency. **Journal of Adolescence**, v.34, n.5, p.813-827, 2011.

HOQUE, M.; GHUMAN, S. Do parents still matter regarding adolescents' alcohol drinking? Experience from South Africa. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.9, n.1, p.110-122, 2012.

HUA, J.; MU, Z.; NWARU, B. I.; GU, G.; MENG, W.; WU, Z. Child neglect in one-child families from Suzhou City of Mainland China. **BMC International Health and Human Rights**, v.14, n.1, p.8, 2014.

JACOBUS, J.; TAPERT, S. F. Neurotoxic effects of alcohol in adolescence. **Annual Review of Clinical Psychology**, v.9, p.703-721, 2013.

KAKINAMMI, L.; BARNETT, T.A.; SÉGUIN, L.; PARADIS, G. Parenting style and obesity risk in children. **Preventive Medicine**, v.75, p.18-22, 2015.

KAYNAK, Ö.; MEYERS, K.; CALDEIRA, K. M.; VINCENT, K. B.; WINTERS, K. C.; ARRIA, A. M. **Relationships among parental monitoring and sensation seeking on the development of substance use disorder among college students.** *Addictive Behaviors*, v.38, n.1, p.1457-1463, 2013.

KING, K. M.; CHASSIN, L. A Prospective Study of the Effects of Age of Initiation of Alcohol and Drug Use on Young Adult Substance Dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, v.68, n.2, p.256-265, 2007.

LANSFORD, J. E.; DEATER-DECKARD, K.; BORNSTEIN, M. H.; PUTNIK, D. L.; BRADLEY, R. H. Attitudes justifying domestic violence predict endorsement of corporal punishment and physical and psychological aggression towards children: a study in 25 low-and middle-income countries. *The Journal of Pediatrics*, v.164, n.5, p.1208-1213, 2014.

LEE, C.T.; McCLERNON, F. J.; KOLLINS, S. H.; PRYBOL, K.; FUEMMELER, B. F. Childhood economic strains in predicting substance use in emerging adulthood: Mediation effects of youth self-control and parenting practices. *Journal of Pediatric Psychology*, v.38, n.10, p.1130-1143, 2013.

LEME, V. B. R.; Del PRETTE, Z. A. P.; COIMBRA, S. Práticas educativas parentais e habilidades sociais de adolescentes de diferentes configurações familiares. *Psico*, v.44, n.4, p.560-570, 2014.

LIPSCOMBE, J.; MOYERS, S.; FARMER, E. What changes in 'parenting' approaches occur over the course of adolescent foster care placements?. *Child & Family Social Work*, v.9, n.4, p.347-357, 2004.

LIU, M.; CHEN, X.; RUBIN, K.; ZHENG, S.; CUI, L.; LI, D.; CHEN, H.; WANG, L. Autonomy- vs. connectedness-oriented parenting behaviors in Chinese and Canadian mothers. *International Journal of Behavioral Development*, v.29, n.6, p.489-495, 2005.

LOMANOWSKA, A. M.; BOIVIN, M.; HERTZMAN, C.; FLEMING, A. S. **Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations.** *Neuroscience*, 2015.

LOPES, G. M.; NOBREGA, B. A.; Del PRETTE, G.; SCIVOLETTO, S. Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.35, p.S51-S61, 2013.

MA, J.; HAN, Y.; GROGAN-KAYLOR, A.; DELVA, J.; CASTILLO, M. Corporal punishment and youth externalizing behavior in Santiago, Chile. *Child Abuse & Neglect*, v.36, n.6, p.481-490, 2012.

MACCOBY, E. E.; MARTIN, J. A. Socialization in the context of the family: Parentchild interaction. In: MUSSEN, P. H. (Ed.). **Handbook of child**

psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology, p.36-48, 1983.

MALTA, D. C.; PORTO, D. L.; MELO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; LESSA, B. H. Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, p.166-177, 2011.

MARCEAU, K.; NARUSYTE, J.; LICHTENSTEIN, P.; GANIBAN, J. M.; SPOTTS, E. L.; REISS, D.; NEIDERHISER, J. M. Parental knowledge is an environmental influence on adolescent externalizing. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.56, n.2, p.130-137, 2015.

MARKHAM, C. M.; LORMAND, D.; GLOPPEN, K. M.; PESKIN, M. F.; FLORES, B.; LOW, B.; HOUSE, L. D. Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. **Journal of Adolescent Health**, v.46, n.3, p.S23-S41, 2010.

MARTINHO, L.; DIAS, M. **O papel da educação parental no comportamento antissocial dos adolescentes**. Tese (Mestrado) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC), Coimbra, Portugal, 2010.

MARTINS, M. C. **Práticas educativas parentais e o uso de drogas entre os adolescentes escolares**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MATSUKURA, T. S., CID, M. F. B., MINATEL, I, M. M.. **Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas**. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 25, n. 2, p. 162-169, 2015.

MRUG, S.; McCAY, R. Parental and peer disapproval of alcohol use and its relationship to adolescent drinking: Age, gender, and racial differences. **Psychology of Addictive Behaviors**, v.27, n.3, 604-614, 2013.

MURIS, P.; MEESTERS, C.; MORREN M.; MOORMAN, L. Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, v.57, n.3, p.257-264, 2004.

PACHECO, J. E. P.; MURCHO, N. Á. C.; JESUS, S. N. D.; PACHECO, A. S. Factores de risco e de protecção das toxicodependências em crianças e jovens adolescentes: contributos para a sua compreensão. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v.17, n.1, p.33-38, 2010.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. *Antisocial boys: comportamento anti-social*. Santo André: Esetec, 2002.

PESSOA, M. D.; MATSUKURA, S. T. S.; CID, M. F. B.; MINATEL, M. M. Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.25, n.2, p.162-169, 2015.

PIKO, B. F.; BALAZS, M. Á. Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. **Addictive Behaviors**, v.37, n.3, p.353-356, 2012.

PINCHEVSKY, G. M.; ARRIA, A. M.; CALDEIRA, K. M.; GARNIER-DYKSTRA, L. M.; VINCENT, K. B.; O'GRADY, K. E. Marijuana exposure opportunity and initiation during college: Parent and peer influences. **Prevention Science**, v.13, n.1, p.43-54, 2012.

POPLIGER, M.; TALWAR, V.; CROSSMAN, A. Predictors of children's prosocial lie-telling: Motivation, socialization variables, and moral understanding. **Journal of Experimental Child Psychology**, v.110, n.3, p.373-392, 2011.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Family and adolescence: the influence of the family context on its members' psychological development. **Psicologia em Estudo**, v.12, n.2, p.247-256, 2007.

PRINSTEIN, M. J.; BOERGERS, J.; SPIRITO, A. Adolescents' and their friends' health-risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. **Journal of Pediatric Psychology**, v.26, n.5, p.287-298, 2001.

REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. S. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C. S. **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.7-51, 2002.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Family culture practices and psychoactive drug abuse by adolescents: theoretical reflection. **Escola Anna Nery**, v.12, n.2, p.353-357, 2008.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Risk factors for alcohol dependence in adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.2, p.314-318, 2012.

RUUTEL, E.; SISASK, M.; VARNIK, A.; VARNIK, P.; CARLI, V.; WASSERMAN, C.; HOVEN, C. W.; SARCHIAPONE, M.; APTER, A.; BALAZS, J.; BOBES, J.; BRUNNER, R.; CORCORAN, P.; COSMAN, D.; HARING, C.; IOSUE, M.; KAESSE, M.; KAHN, J.-P.; POŠTUVAN, V.; SÁIZ, P. A.; WASSERMAN, D. Alcohol consumption patterns among adolescents are related to family structure and exposure to drunkenness within the family: results from the SEYLE project. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.11, n.12, p.12700-12715, 2014.

SABBAG, G. M.; BOLSONI-SILVA, A. T. A relação das habilidades sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.423-441, ago. 2011.

_____. Interações entre mães e adolescentes e os problemas de comportamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.67, n.1, p.68-83, 2015.

SALVO, C. G. **Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SALVO, C. G.; SILVARES, E. F. M.; TONI, P. M. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.22, n.2, p.187-195, 2005.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Main reasons for non-use of illicit drugs by young population exposed to risk situations. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p.599-605, 2005.

SAPIENZA, G.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico. **Reflexão e Crítica**, v.22, n.2, p.208-213, 2009.

SARTES, L. M. A.; GUMIER, A. B.; FERNANDES, L. R.; FERREIRA, M. L. Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, T. M.; SILVEIRA, P. S. (Orgs.). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: Ed. UFJF. p.91-111, 2014.

SCALESE, M.; CURZIO, O.; CUTRUPI, V.; BASTIANI, L.; GORI, M.; DENOTH, F.; MOLINARO, S. **Links between Psychotropic Substance Use and Sensation Seeking in a Prevalence Study: The Role of Some Features of Parenting Style in a Large Sample of Adolescents**. *Journal of Addiction*, 2014.

SCHENKER, M.; MINAYO, C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.707-717, 2005.

SEADI, S. M. S.; OLIVEIRA, M. S.. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 2, p. 363-378, 2009.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP -

Universidade Federal de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/328890.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Influence of the family environment on individuals who use crack. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.3, p.263-268, 2013.

SEVERE, S. **A educação pelo bom exemplo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

SIDZE, E. M.; DEFO, B. K. Effects of parenting practices on sexual risk-taking among young people in Cameroon. **BMC Public Health**, v.13, n.1, p.616, 2013.

SILVA, Í. R.; SOUSA, F. G. M. D.; SANTOS, M. H.; CUNHA, C. L. F.; SILVA, T. P. D.; BARBOSA, D. C. Significados e valores de família para adolescentes escolares. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v.12, n.4, p.783-789, 2012.

SIMONS, R. L.; LIN, K. H.; GORDON, L. C. Socialization in the family of origin and male dating violence: a prospective study. **Journal of Marriage and the Family**, v.60, n.2, p.467-478, 1998.

SKINNER, A. T.; BACCHINI, D.; LANSFORD, J. E.; GODWIN, J. W.; SORBRING, E.; TAPANAYA, S.; TIRADO, L. M.; ZELLI, A.; ALAMPAY, L. P.; AL-HASSAN, S. M.; BOMBI, A. S.; BORNSTEIN, M. H.; CHANG, L.; DEATER-DECKARD, K.; GIUNTA, L. D.; DODGE, K. A.; MALONE, P. S.; MIRANDA, M. C.; OBURU, P.; PASTORELLI, C. Neighborhood danger, parental monitoring, harsh parenting, and child aggression in nine countries. **Societies**, v.4, n.1, p.45-67, 2014.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; CORRÊA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Heavy alcohol use among elementary and high-school students in downtown and outskirts of Campinas City-Sao Paulo: prevalence and related factors. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.3, p.174-179, 2004.

SOUSA, C.; ESTEVES, F. **A ansiedade social no jovem adulto**: sua relação com os estilos parentais e com a vinculação na infância. Dissertação (Mestrado) – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa-Instituto da Universidade de Lisboa (ISCTE IUL), Lisboa, Portugal, 2009.

SOUZA, F. C.; CERETTA L. B.; TOUN, L.; SIMÕES, P. W.; AMBONI, G. Influência do comportamento imitativo de adolescentes e seus pares no uso de substâncias psicoativas. **Inova Saúde**, v.4, n.1, 2015.

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica, 2002.

STEINER, S.; SCHORI, D.; GMEL, G. Excessive alcohol consumption in young men: is there an association with their earlier family situation? **Swiss Medical Weekly**, v.144, 2014.

TAKAHASHI, Y.; OKADA, K.; HOSHINO, T.; ANME, T. Developmental trajectories of social skills during early childhood and links to parenting practices in a Japanese Sample. **PloS One**, v.10, n.8, p.e0135357, 2015.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. H.; LIMA, M. S. Factors associated with drug use among adolescent students in southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.6, p.787796, 2004.

TAVARES, G. P.; SCHEFFER, M.; ALMEIDA, R.M.M. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 89-95, 2012.

TOMÉ, G.; MATOS, M.; SIMÕES, C.; DINIZ, J. A.; CAMACHO, I. A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.24, n.4, p.747-756, 2011.

_____. How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model. **Global Journal of Health Science**, v.4, n.2, p.26, 2012.

TONI, C. G. S.; HECAVEÍ, V. A. Relationship between parental practices and academic performance in children. **Psico-USF**, v.19, n.3, p.511-521, 2014.

TOSCANO JR., A. Adolescência e drogas. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR., A. (Orgs.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, p.283-302, 2001.

VALIENTE, C.; ROMERO, N.; HERVAS, G.; ESPINOSA, R. Evaluative beliefs as mediators of the relationship between parental bonding and symptoms of paranoia and depression. **Psychiatry Research**, v.215, n.1, p.75-81, 2014.

VARELA, R. E.; NIDITCH, L. A.; HENSLEY-MALONEY, L.; MOORE, K. W.; CREVELING, C. C. Parenting practices, interpretive biases, and anxiety in Latino children. **Journal of Anxiety Disorders**, v.27, n.2, p.171-177, 2013.

WAGNER, A.; FALCKE, D.; SILVEIRA, L. M. B. D. O.; MOSMANN, C. P. The communication in the families with adolescents child. **Psicologia em Estudo**, v.7, n.1, p.75-80, 2002.

WAGNER, Z.; FÉRES-CARNEIRO, T. O recasamento e a representação gráfica da família. **Temas em Psicologia**, v.8, n.1, p.11-19, 2000.

WANG, B.; STANTON, B.; DEVEAUX, L.; LI, X.; LUNN, S. Dynamic relationships between parental monitoring, peer risk involvement and sexual risk behavior among Bahamian mid-adolescents. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v.41, n.2, p.89-98, 2015.

- WANG, M. T.; DISHION, T. J.; STORMSHAK, E. A.; WILLETT, J. B. Trajectories of family management practices and early adolescent behavioral outcomes. **Developmental Psychology**, v.47, n.5, p.1324-1341, 2011.
- WASHTON, A. M.; ZWEBWN, J. E. **Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- WAXMAN, R.; FENTON, M. C.; SKODOL, A. E.; GRANT, B. F.; HASIN, D. Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. **Personality and Mental Health**, v.8, n.1, p.30-41, 2014.
- WINTERS, K. Advances in the science of adolescent drug involvement: implications for assessment and diagnosis - experience from the United States. **Current Opinion in Psychiatry**, v.26, n.4, p.318-324, 2013.
- YING, L.; MA, F.; HUAN, H.; GUO, X.; CHEN, C.; XU, F. Parental Monitoring, ParentAdolescent Communication, and Adolescents' Trust in Their Parents in China. **PloS One**, v.10, n.8, p.e0134730, 2015.
- YU, S.; ASSOR, A.; LIU, X. Perception of parents as demonstrating the inherent merit of their values: relations with self-congruence and subjective well-being. **International Journal of Psychology**, v.50, n.1, p.70-74, 2015.
- YUWEN, M.; CHEN, A. C. C. Chinese American adolescents: Perceived parenting styles and adolescents' psychosocial health. **International Nursing Review**, v.60, n.2, p.236-243, 2013.
- ZABORSKIS, A.; SIRVYTE, D. Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**, v.15, p.889, 2015.
- ZAMBERLAN, M. A. T.; FREITAS, M. G.; FUKAMORI, L. Relações pais e filhos adolescentes e estratégias de prevenção a riscos. **Paidéia**, v.9, n.17, p.35-49, 1999.
- ZHAI, H.; BAI, B.; CHEN, L.; HAN, D.; WANG, L.; QIAO, Z.; QIU, X.; YANG, X.; YANG, Y. Correlation between family environment and suicidal ideation in university students in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.12, n.2, p.1412-1424, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO INICIAL

QUESTIONÁRIO INICIAL

1. Instituição: _____ Data: _____
2. Sexo: () masculino () feminino
3. Data de nascimento: _____ Idade: _____
4. Em qual ano escolar você está estudando (ou até que ano estudou)?

5. Com quem você mora?

6. Qual a idade do seu pai? _____
Qual a idade de sua mãe? _____
7. Em caso de seus pais estarem separados, com que frequência você visita seu pai (ou sua mãe)?

8. Em caso de seu pai ou sua mãe terem se casado novamente, há quanto tempo você vive com seu padrasto ou madrastra?

9. Até qual ano seu pai e sua mãe estudaram?
Pai: _____
Mãe: _____
10. Você já fez tratamentos anteriores para uso de drogas? Quantas vezes?

11. Com que idade você começou a usar drogas, caso já tenha utilizado (incluindo cigarro e bebidas alcoólicas)?

12. Quem lhe ofereceu drogas pela primeira vez, caso já tenha utilizado?

13. Drogas que já utilizou (marque com um X):
() cigarro () inalantes
() álcool () sedativos
() maconha () crack
() cocaína () outros: _____
14. Com que frequência você utiliza drogas (qualquer tipo de drogas que tenha marcado na questão acima)
() não utilizo
() usei 1 ou 2 vezes nos últimos 3 meses
() uso mais ou menos 1 vez por mês
() uso mais ou menos uma vez por semana
() uso todos os dias ou quase todos os dias
15. Você já teve problemas com a lei? Se já teve, quais foram estes problemas (cite)?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Elke F. N. Oliveira Fernandes e Cleverson Higa Kaio, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você e seu filho(a) a participar de um estudo intitulado "Avaliação de Comorbidades Psiquiátricas e Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba". Essa pesquisa tem por objetivo de estudar os transtornos psiquiátricos associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, e também os estilos de educação adotados pelos pais desses adolescentes.

Os resultados das avaliações realizadas na pesquisa serão de utilidade para os participantes e para a população de um modo geral, pois possibilitará a avaliação e encaminhamento dos adolescentes para tratamento e/ou orientação em caso de necessidades verificadas através das entrevistas realizadas; para a população em geral a pesquisa poderá demonstrar fatores associados ao uso de substâncias, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção.

A sua participação consistirá em responder a instrumentos compostos por perguntas (questionários), para que sejam avaliados os itens acima descritos, não havendo, portanto, qualquer risco para a saúde dos participantes da pesquisa. As entrevistas ocorrerão em horário previamente agendado pelos pesquisadores. Para tanto você deverá comparecer no Hospital San Julian para as entrevistas de avaliação por aproximadamente dois encontros.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: investigação de transtornos psiquiátricos nos adolescentes participantes, com posterior encaminhamento para tratamento quando necessário e avaliação do estilo de educação dos pais para com os filhos. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

Caso você sinta necessidade de conversar a respeito do assunto relacionado à sua participação na pesquisa, poderá falar com a pesquisadora responsável, que avaliará formas e possibilidades de apoio. A pesquisadora responsável é a Dra Elke Fabiola Nery Oliveira Fernandes, e poderá ser encontrada na Rua Floriano Essenfelder, 81, bairro Alto da Glória, em Curitiba/PR, nas quintas-feiras pela manhã (entre 8:00 e 12:00 horas). O telefone para contato é o 41.3246-9101 ou 41.9949-9699. O e-mail para contato com a pesquisadora é o elkefabiola@hotmail.com.

A pesquisa a ser realizada será liberada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital de Clínicas, localizado à Rua Padre Camargo, 280 - 2.º andar, no Alto da Glória, em Curitiba/PR. O telefone de contato do Comitê de Ética é o 41. 3360. 7259.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientador e pesquisadores colaboradores). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa (exames, medicamentos etc.) não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu atendimento ou tratamento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Local e data

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal_____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE_____

APÊNDICE 3 - TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Avaliação de Comorbidades Psiquiátricas e Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba
Investigador: Elke Fabiola Nery Oliveira Fernandes

Local da Pesquisa:
Hospital San Julian
Av. Getúlio Vargas, 1900, Centro Piraquara - PR

O que significa assentimento?

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao Paciente:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada "Avaliação de Comorbidades Psiquiátricas e Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba". Essa pesquisa tem por objetivo estudar os transtornos psiquiátricos associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, e também os estilos de educação adotados pelos pais desses adolescentes.

Para a participação na pesquisa, você deverá responder a questionários conduzidos pelos pesquisadores. As perguntas dos questionários se relacionam a presença ou ausência de sintomas de transtornos psiquiátricos atuais e pregressos, bem como perguntas sobre estilos de interação dos pais com você (Estilos Parentais). Você deverá comparecer ao ambulatório para a aplicação dos questionários, sendo que a duração da avaliação será de cerca de três horas. As entrevistas ocorrerão em horários previamente agendados e ocorrerão no Hospital San Julian.

Os resultados das avaliações realizadas na pesquisa serão de utilidade para os participantes e para a população de um modo geral, pois possibilitará a avaliação e encaminhamento dos adolescentes para tratamento e/ou orientação em caso de necessidades verificadas através das entrevistas realizadas; para a população em geral a pesquisa poderá demonstrar fatores associados ao uso de substâncias, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: investigação e tratamento dos transtornos psiquiátricos nos adolescentes participantes, avaliação do estilo de educação dos pais para com os filhos. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

Rubricas: Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
--

A sua participação neste estudo é voluntária e você poderá desistir do mesmo a qualquer momento. A sua recusa não implicará na interrupção de seu tratamento, que está assegurado. As informações relacionadas ao estudo serão conhecidas por pessoas autorizadas (orientador e pesquisadores colaboradores). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que **a sua identidade seja preservada**.

A participação na pesquisa não implica em nenhum risco para você uma vez que o estudo consta apenas de aplicação de questionários. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiver(em) dúvidas com relação ao estudo você deve contatar o(a) Investigador(a) do estudo ou membro de sua equipe

Elke F. Nery Oliveira Fernandes, telefone fixo: 41. 3264-9101 e celular 41.9949-9699. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um paciente de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-1041. O CEP é constituído por um grupo de profissionais com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PACIENTE:

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

_____	_____	_____
NOME DO ADOLESCENTE	ASSINATURA	DATA
_____	_____	_____
NOME DO INVESTIGADOR	ASSINATURA	DATA
<div><div>Rubricas: Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal_____</div><div>Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE_____</div></div>		

ANEXOS

ANEXO 1 - INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS PATERNO E MATERNO

Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Práticas parentais paternas

Paula Inez Cunha Gomid

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas a seguir, aquelas que mais refletem a forma como **seu pai** o(a) educa.

Identificação

Nome: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Sexo: ()m ()f

Responda a tabela a seguir fazendo um X no quadrinho que melhor indicar a frequência com que seu **PAI** ou responsável age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o possível comportamento de seu pai naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, ele agiu daquela forma entre 0 a 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, ele agiu daquela forma entre 3 a 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, ele agiu daquela forma entre 8 a 10 vezes.

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
1. Quando saio conto a ele espontaneamente onde eu vou.			
2. Ele me ensina a devolver objetos ou dinheiro que não me pertencem.			
3. Quando faço algo errado, a punição de meu pai é mais severa dependendo de seu humor.			
4. O trabalho de meu pai atrapalha sua atenção para comigo.			
5. Ele ameaça que vai me bater ou castigar e depois nada acontece.			
6. Ele critica qualquer coisa que eu faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despeteados.			
7. Ele me bate com cinto ou outros objetos.			
8. Ele pergunta como foi meu dia na escola e me ouve atentamente.			
9. Se eu colar na prova, ele me explica que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a mim mesmo(a).			
10. Quando ele está alegre, não se importa com as coisas erradas que eu faça.			

www.vozes.com.br

 EDITORA
VOZES

Entre 10 episódios			
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
11. Sinto dificuldades em contar meus problemas para ele, pois vive ocupado.			
12. Quando ele me castiga, peço para sair do castigo, e, após um pouco de insistência, ele deixa.			
13. Quando saio, ele telefona me procurando muitas vezes.			
14. Tenho muito medo de apanhar dele.			
15. Quando estou triste ou aborrecido(a), ele se interessa em me ajudar a resolver o problema.			
16. Quando estrago alguma coisa de alguém, ele me ensina a contar o que fiz e pedir desculpas.			
17. Ele me castiga quando está nervoso; assim que passa a raiva, pede desculpas.			
18. Fico sozinho(a) em casa a maior parte do tempo.			
19. Durante uma briga, eu xingo ou grito com ele e, então, ele me deixa em paz.			
20. Ele controla com quem falo ou saio.			
21. Fico machucado(a) quando ele me bate.			
22. Mesmo quando está ocupado ou viajando, telefona-me para saber como estou.			
23. Ele me aconselha a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas.			
24. Quando ele está nervoso, acaba descontando em mim.			
25. Sinto que ele não me dá atenção.			
26. Quando ele me manda estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e não obedeço, ele "deixa pra lá".			
27. Especialmente nas horas das refeições, ele fica dando as "broncas".			
28. Sinto ódio de meu pai quando ele me bate.			
29. Após uma festa, ele quer saber se me diverti.			
30. Ele conversa comigo sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV.			
31. Ele é mal-humorado.			
32. Ele ignora o que eu gosto.			
33. Ele avisa que não vai me dar um presente caso não estude, mas, na hora "H", ele fica com pena e dá o presente.			
34. Se vou a uma festa, ele somente quer saber se bebi, se funkei ou se estava com aquele grupo de maus elementos.			
35. Ele é agressivo comigo.			
36. Ele estabelece regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explica suas razões sem brigar.			
37. Ele conversa sobre meu futuro trabalho mostrando os pontos positivos ou negativos da minha escolha.			
38. O mau humor dele impede que eu saia com os amigos.			
39. Ele ignora meus problemas.			
40. Quando fico muito nervoso(a) em uma discussão ou briga, percebo que isto amedronta meu pai.			
41. Quando estou aborrecido(a), ele fica insistindo para eu contar o que aconteceu, mesmo que eu não queira contar.			
42. Ele é violento.			

Este inventário é referente à obra *Inventário de Estilos Parentais*.

Inventário de Estilos Parentais (IEP) Práticas parentais maternas

Paula Inez Cunha Gomide

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas a seguir, aquelas que mais refletem a forma como **sua mãe** o(a) educa.

Identificação

Nome: _____ Idade: _____
Escolaridade: _____ Sexo: () m () f

Responda a tabela a seguir fazendo um X no quadrinho que melhor indicar a frequência com que sua **MÃE** ou responsável age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o possível comportamento de sua mãe naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma entre 0 a 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma entre 3 a 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma entre 8 a 10 vezes.

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
1. Quando saio conto a ela espontaneamente onde eu vou.			
2. Ela me ensina a devolver objetos ou dinheiro que não me pertencem.			
3. Quando faço algo errado, a punição de minha mãe é mais severa dependendo de seu humor.			
4. O trabalho de minha mãe atrapalha sua atenção para comigo.			
5. Ela ameaça que vai me bater ou castigar e depois nada acontece.			
6. Ela critica qualquer coisa que eu faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados.			
7. Ela me bate com cinta ou outros objetos.			
8. Ela pergunta como foi meu dia na escola e me ouve atentamente.			
9. Se eu colar na prova, ela me explica que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a mim mesmo(a).			

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
10. Quando ela está alegre, não se importa com as coisas erradas que eu faça.			
11. Sinto dificuldades em contar meus problemas para ela, pois vive ocupada.			
12. Quando ela me castiga, peço para sair do castigo, e, após um pouco de insistência, ela deixa.			
13. Quando saio, ela telefona me procurando muitas vezes.			
14. Tenho muito medo de apanhar dela.			
15. Quando estou triste ou aborrecido(a), ela se interessa em me ajudar a resolver o problema.			
16. Quando estrago alguma coisa de alguém, ela me ensina a contar o que fiz e pedir desculpas.			
17. Ela me castiga quando está nervosa; assim que passa a raiva, pede desculpas.			
18. Fico sozinho(a) em casa a maior parte do tempo.			
19. Durante uma briga, eu xingo ou grito com ela e, então, ela me deixa em paz.			
20. Ela controla com quem falo ou saio.			
21. Fico machucado(a) quando ela me bate.			
22. Mesmo quando está ocupada ou viajando, telefona-me para saber como estou.			
23. Ela me aconselha a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas.			
24. Quando ela está nervosa, acaba descontando em mim.			
25. Sinto que ela não me dá atenção.			
26. Quando ela me manda estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e não obedeço, ela "deixa pra lá".			
27. Especialmente nas horas das refeições, ela fica dando as "broncas".			
28. Sinto ódio de minha mãe quando ela me bate.			
29. Após uma festa, ela quer saber se me diverti.			
30. Ela conversa comigo sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV.			
31. Ela é mal-humorada.			
32. Ela ignora o que eu gosto.			
33. Ela avisa que não vai me dar um presente caso não estude, mas, na hora "H", ela fica com pena e dá o presente.			
34. Se vou a uma festa, ela somente quer saber se bebi, se fumei ou se estava com aquele grupo de maus elementos.			
35. Ela é agressiva comigo.			
36. Ela estabelece regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explica suas razões sem brigar.			
37. Ela conversa sobre meu futuro trabalho mostrando os pontos positivos ou negativos da minha escolha.			
38. O mau humor dela impede que eu saia com os amigos.			
39. Ela ignora meus problemas.			
40. Quando fico muito nervoso(a) em uma discussão ou briga, percebo que isto amedronta minha mãe.			
41. Quando estou aborrecido(a), ela fica insistindo para eu contar o que aconteceu, mesmo que eu não queira contar.			
42. Ela é violenta.			

Este inventário é referente à obra *Inventário de Estilos Parentais*.

ANEXO 2 - CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA



CRITÉRIO
DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
BRASIL

ABEP
associação brasileira de empresas de pesquisa

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário Incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginásial Incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial completo/ Colegial Incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior Incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - 2012 - www.abep.org - abep@abep.org
Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2010 - IBOPE

1

**ANEXO 3 - CARTA DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA DE
PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS (HC-UFPR)**

PROJETO DE PESQUISA

Título: Avaliação de Comorbidades Psiquiátricas, Estilos Parentais e Habilidades Sociais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba

Área Temática:

Pesquisador: Elke Fabiola Nery Oliveira Fernandes

Versão: 2

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

CAAE: 03238012.2.0000.0096

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 65157

Data da Relatoria: 24/07/2012

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, do tipo levantamento por amostragem. A população-alvo da investigação será constituída por 50 adolescentes entre 12 e 17 anos e 11 meses de idade, que serão divididos em dois grupos: grupo 1, adolescentes com diagnóstico de dependência de substâncias (n=25), e grupo 2, adolescentes sem diagnóstico de dependência de substâncias (n=25). Para a coleta de dados, os participantes com diagnóstico de dependência química serão recrutados no Ambulatório do Projeto Cara Limpa, relacionado a recuperação de jovens drogaditos, ligado à Fundação de Assistência Social (FAS) de Curitiba e também do Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP) de Curitiba. Os adolescentes participantes sem diagnóstico de transtorno de dependência serão recrutados buscando-se adolescentes que pertençam a nível socioeconômico similar aos adolescentes que apresentam dependência química.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as comorbidades psiquiátricas, os estilos parentais e habilidades sociais em adolescentes com Transtorno de Dependência de Substâncias na Cidade de Curitiba

Objetivo Secundário:

- verificar os tipos de substâncias lícitas e ilícitas mais utilizados por adolescentes dependentes químicos em Curitiba
- verificar as características das práticas educativas parentais que podem estar associadas a maior risco ou proteção quanto ao uso de substâncias em adolescentes dependentes de substâncias
- avaliar as habilidades sociais em adolescentes dependentes de substâncias em comparação ao grupo controle
- correlacionar as habilidades sociais dos adolescentes dependentes de substâncias aos estilos parentais - analisar o perfil sociodemográfico dos grupos investigados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ha carta de análise de meritos anexada e esta adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os adolescentes e pais que, após explicação sobre o estudo, aceitarem participar da pesquisa serão solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento. Após receber as autorizações, a pesquisadora marcará novamente um horário individual para cada participante e seus pais, em uma sala privativa dentro do Centro de Atendimento do Projeto Cara Limpa/FAS (pais e adolescentes com diagnóstico de transtorno de dependência) ou no Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (pais e adolescentes do grupo controle). Inicialmente será realizada a avaliação clínica psiquiátrica pela anamnese psiquiátrica padrão do CENEP HCUFPR. Em seguida, será aplicado o instrumento K-SADS PL, a versão brasileira do Schedule for Affective Disorders and

Schizophrenia for School Aged-Children, criado para avaliação de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, para caracterização da drogadição, bem como para rastreamento de outras condições mentais importantes na infância.

Critério de Inclusão:

Grupo propósito:

- Adolescentes entre 12 anos e 17 anos e 11 meses, de ambos os sexos, encaminhados pelo projeto Cara Limpa/FAS
- Diagnóstico de transtorno de dependência
- Aptos física e mentalmente a participar de entrevistas
- estar há pelo menos 15 dias em abstinência de substâncias psicoativas

Grupo controle:

- Não ter histórico de dependência de substâncias
- Ambos os sexos
- Idade entre 12 anos e 17 anos e 11 meses
- Pertencer ao mesmo nível sócio-demográfico que os adolescentes com Transtorno de Dependência de Substâncias

- Não apresentar nenhum diagnóstico psiquiátrico pelo instrumento K-SADS-PL

- Adolescentes inseridos na rede de Ensino Fundamental e/ou Médio da cidade de Curitiba e Região Metropolitana.

Critério de Exclusão:

Grupo propósito:

- o sujeito ou familiares que ofereçam respostas que não sejam confiáveis
- sujeito e familiares que não forneçam informações suficientes para as análises da pesquisa
- no momento das entrevistas, o adolescente e apresentar qualquer patologia física ou mental que o impossibilite a participar
- estar em uso ativo de substâncias psicoativas nos últimos 15 dias

Grupo controle:

- Adolescentes com histórico de dependência de substâncias ou diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico pelo instrumento K-SADS
- Idade inferior a 12 ou superior a 18 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto pesquisa apresentado.

TCLE adequado.

Termo de assentimento adequado

Carta de análise de mérito adequada.

Folha de rosto assinada

Declaração dos serviços envolvidos (CENEP e Projeto Cara Limpa)

CV dos pesquisadores

Declaração de publicação dos resultados

Ficha de coleta de dados presente

Recomendações:

Atendidas as pendências do parecer CEP 38797 de 29/05/2012.

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica. Após, xerocar este TCLE em duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma para o participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências do parecer CEP 38797 de 29/05/2012.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica. Após, xerocar este TCLE em duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma para o participante da pesquisa.

CURITIBA, 01 de Agosto de 2012

Assinado por:
Renato Tambara Filho

**ANEXO 4 - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COOPERADORA –
HOSPITAL DE NEUROPSIQUIATRIA SAN JULIAN**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Endereço: RUA GENERAL CARNEIRO, 181 Bairro: ALTO DA GLÓRIA Cidade: CURITIBA

CEP: 80060-900 Fone: 41 3360-1800 CNPJ: 750956790002-20

UNIDADE CONCEDENTE:

Empresa: ASSOCIAÇÃO SAN JULIAN AMIGOS E COLABORADORES

Endereço: AVENIDA GETÚLIO VARGAS, 1900 Bairro :CENTRO

Cidade: PIRAQUARA CEP 83301-010 Fone: 41 3673 – 8383 e-mail: psicologia@sanjulian.com.br

CNPJ/CPF: 07.070.735/0001-30 Responsável: JOÃO CARLOS SCALZO Cargo: **DIRETOR CLÍNICO**

ESTAGIÁRIO

Nome: Elke Fabiola Nery Oliveira Fernandes

Fone: 41 9949-9699 CPF: 040153516-90 e-mail: elke_fabiola@yahoo.com.br

Curso: Mestrado – saúde da criança e do adolescente Código: 400069672620

As partes acima qualificadas firmam o presente **TERMO DE COMPROMISSO** para estágio básico curricular obrigatório, observadas as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA 1ª


O objeto deste instrumento é formalizar as condições básicas para a realização de estágio de **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, junto à **UNIDADE CONCEDENTE**, de interesse curricular obrigatório, entendido o estágio conforme Art. 1º da Lei no. 11.788/2008, como ato educativo supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior.

CLÁUSULA 2ª

O **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** contratará e pagará o SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS a ser feito em favor da **ESTAGIÁRIA** nos termos e de acordo com inciso IV do Art. 9º da Lei 11.788/2008

CLÁUSULA 3ª

Ficam compromissadas entre as partes as seguintes condições básicas para a realização do estágio:

3.1 Este **TERMO DE COMPROMISSO** terá vigência de **agosto/2014 a agosto/ 2015**, podendo ser denunciado a qualquer tempo, mediante comunicação escrita e não podendo ser prorrogado por meio de emissão de um **TERMO ADITIVO**. A duração total desse estágio e horários serão definidos junto ao coordenador da Unidade Rached, atendendo à determinação prevista no art. 11 da Lei 11.788/2008. 

3.1.1 Constituem motivos para interrupção automática da vigência do presente **TERMO DE COMPROMISSO**, abandono do curso, trancamento da matrícula ou o não cumprimento deste Termo de Compromisso.

3.2 As atividades de Estágio a serem cumpridas pela **ESTAGIÁRIA** serão desenvolvidas em horários a serem definidos junto ao coordenador da Unidade Rached, não podendo conforme Art. 10 da Lei 11.788/2008 exceder 6 horas diárias e 30 horas semanais.

3.3 As atividades a serem desenvolvidas pela **ESTAGIÁRIA**, devem ser compatíveis com a proposta pedagógica do curso, ao período em que se encontra matriculado o aluno e ao horário e calendário escolar que compõem o Plano de Atividades do Estagiário em anexo, o qual encontra-se incorporado ao presente **TERMO DE COMPROMISSO**.

CLÁUSULA 4ª

No desenvolvimento do estágio compromissado, caberá a **UNIDADE CONCEDENTE** designar como responsável local de estágio o Dr. Ricardo Sbalqueiro cabendo ao mesmo orientar e auxiliar a **ESTAGIÁRIA** no desenvolvimento de suas atividades, sempre dentro do contexto básico da profissão ao qual o curso se refere.

CLÁUSULA 5ª

Caberá à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** entregar à **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, ao final do estágio, relatório elaborado pelo estagiário sob supervisão do professor.

CLÁUSULA 6ª

O estágio concedido e realizado de acordo com o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, e observados os requisitos contidos na Lei no. 11.788/2008, não cria vínculo empregatício de qualquer natureza entre as partes.

CLÁUSULA 7ª

As partes se obrigam a cumprir fielmente o presente **TERMO DE COMPROMISSO**.

CLÁUSULA 8ª

Fica eleito o foro da comarca de Curitiba – PR, para dirimir quaisquer dúvidas que possam surgir na execução do presente **TERMO DE COMPROMISSO**.

E por estarem as partes em pleno acordo quanto aos termos dispostas neste instrumento particular, assinam na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Curitiba, ____ de agosto de 2014.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO



Carimbo e assinatura

Prof. Mônica Nunes Lima
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente

UNIDADE CONCEDENTE



Carimbo e assinatura

Valdomiro Ziatun
Associação San Julian

ESTAGIÁRIO (A)



Assinatura **F. N. O. Fernandes**
Médico Psiquiatra
CRM-PR 17085

Convênio Hospital de Clínicas – UFPR e Associação San Julian Amigos e Colaboradores

Termo de cooperação técnica que entre si celebram o Hospital de Clínicas UFPR e Associação San Julian Amigos e Colaboradores

O Hospital de Clínicas – HC – UFPR - ,estabelecido à Rua General Carneiro, 181, bairro Alto da Glória, Curitiba – Paraná, fone (41) 3360 -1800, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 750956790002-20, doravante determinada **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, representada pela **Profa. Dra. Mônica Nunes Lima** , cargo: Coordenadora Do Programa de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente e de outro lado A Associação de San Julian estabelecido na rua Getúlio Vargas 1900, bairro Centro, Piraquara – Paraná CEP 83301-970, CNPJ/MF 070707350001-30, representado pelo **Dr. Affonso Antoniuk CPF 007 250 089-49** doravante denominada **UNIDADE CONCEDENTE**, celebram entre si este Convênio, estipulando as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1 – Este convênio estabelece cooperação recíproca entre as partes, visando o desenvolvimento de atividades conjuntas capazes de proporcionar a plena operacionalização da Lei no 11.788/2008 que regulamenta as atividades relacionadas ao **ESTÁGIO DE ESTUDANTES**, em que haja conectividades com a grade curricular, obrigatório ou não, entendido o **ESTÁGIO** como **ESTRATÉGIA DE PROFISSIONALIZAÇÃO**, instrumento de integração, treinamento prático, aperfeiçoamento técnico-cultural, científico e de relacionamento humano para os **ESTAGIÁRIOS**.

CLÁUSULA 2 – à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** caberá:

- a) Promover o ajuste das condições de **ESTÁGIO**, conciliando os requisitos mínimos exigidos pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** com as condições/disponibilidade da **UNIDADE CONCEDENTE**, explicitando as principais atividades a serem desenvolvidas pelo **ESTAGIÁRIO**, observando sua compatibilidade com o **Contexto Básico da Profissão** ao qual o **Curso** se refere.
- b) Cadastrar **ESTUDANTES**, candidatos ao **ESTÁGIO**.
- c) Divulgar junto aos seus **ESTUDANTES**, as oportunidades de **ESTÁGIO** ofertadas pela **UNIDADE CONCEDENTE**.
- d) Convocar os **ESTUDANTES** interessados e em condições de usufruírem as oportunidades de **ESTÁGIO**.
- e) Encaminhar à **UNIDADE CONCEDENTE** os **ESTUDANTES** que se identificarem com as respectivas oportunidades de **ESTÁGIO**.
- f) Firmar o **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, desde que em absoluta conformidade com a Lei no. 11.788/2008.
- g) Receber e analisar os relatórios periódicos de acompanhamento fornecidos pelos **ESTAGIÁRIOS**.
- h) Contratar **SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS** em favor do (a) **ESTUDANTE**, na forma do inciso IV do art. 9º da Lei 11.788/2008, nos casos de estágio obrigatório.

CLÁUSULA 3 – À **UNIDADE CONCEDENTE** caberá:

- a) Fornecer a quantificação das oportunidades de **ESTÁGIO** com a identificação dos respectivos Cursos.
- b) Selecionar conforme normas internas da **UNIDADE CONCEDENTE** os **ESTUDANTES** encaminhados, e enviar o **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** através do próprio estagiário admitido.
- c) Proporcionar ao **ESTUDANTE** aprendizagem social, profissional e cultural, compatível com o respectivo curso, estabelecendo atividades dentro (e somente dentro) do Contexto Básico da Profissão, e designando profissional competente para a supervisão e orientação de tais atividades.

- d) Proporcionar à *INSTITUIÇÃO DE ENSINO*, sempre que necessários subsídios que possibilitem o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do *ESTÁGIO*.
- e) Comunicar imediatamente à *INSTITUIÇÃO DE ENSINO* quaisquer irregularidade relativas ao *ESTÁGIO*.
- f) Comunicar à *INSTITUIÇÃO DE ENSINO*, quando for o caso, o desligamento do estagiário antes da data prevista no *ACORDO DE COOPERAÇÃO* e *TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO*.
- g) Proporcionar à *INSTITUIÇÃO DE ENSINO*, sempre que necessário, subsídios que possibilitem o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do *ESTÁGIO*.

CLÁUSULA 4 – Os *ESTÁGIOS* que vierem a ser realizados ao abrigo do presente Convênio, não acarretarão vínculo empregatício de qualquer natureza com a Unidade Concedente, conforme dispõe o Artigo 3º da lei no. 11.788/08.

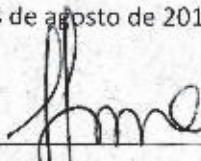
CLÁUSULA 5 – O presente Convênio terá vigência por 12 meses, podendo ser denunciado a qualquer tempo, por qualquer uma das partes, mediante comunicado por escrito, com antecedência de trinta (30) dias.

CLÁUSULA 6 – As partes não poderão estar representadas por Agentes de Integração, conforme proibição expressa do artigo 16 da Lei no. 11.788/2008.

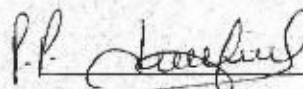
CLÁUSULA 7 – De comum acordo as partes elegem o foro da Cidade de Curitiba – Paraná, para dirimir qualquer dúvida ou litígio que se originar do presente Convênio.

E, por estarem de pleno acordo com os termos deste Convênio, subscrevem em vias (3) vias de igual teor e forma as partes e testemunhas, para que se produzam todos os efeitos legais.

Curitiba, 18 de agosto de 2014.



Prof. Dra. Mônica Nunes Lima
Prof. Mônica Nunes Lima
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente



Dr. Affonso Antoniuk

**ANEXO 5 - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COOPERADORA -
COLÉGIO ESTADUAL DEZENOVE DE DEZEMBRO**

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO

FOLHA DE DESPACHO



Protocolo 13.324.759-9

Ao NRE de Curitiba

Assunto: Autorização para realizar Projeto de Pesquisa do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Pediatria da UFPR "Avaliação de Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba".

A Mestranda Elke Fabíola Nery Oliveira Fernandes encaminhou requerimento a esta Pasta solicitando autorização para realizar Projeto de Pesquisa do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Pediatria da UFPR "Avaliação de Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba", em Escolas da Rede Pública do Estado Paraná.

Acostou ao protocolado Requerimento, Carta de Intenção, Declaração de Matrícula no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR e Projeto de Pesquisa.

A DPTE/CAGE/SEED analisou o referido processo destacando a importância da pesquisa na prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

A DPTE/CAPP/SEED não vê impedimento para a realização da pesquisa e remete o presente protocolado à SUED/SEED.

Esta Superintendência, no uso de suas atribuições que lhe confere o Decreto nº 1396/2007, se manifesta favorável à autorização para realização da presente pesquisa, desde que observadas as formalidades legais.

Encaminha o presente protocolado ao NRE de Curitiba para ciência da interessada.

A pesquisadora, o NRE e as instituições de ensino devem observar as seguintes orientações:

- a) a pesquisadora consulte o NRE acerca da possibilidade de atendê-la e acompanhá-la no que se fizer necessário;
- b) o NRE consulte os estabelecimentos de ensino selecionados sobre a possibilidade de atender a pesquisadora;

- c) a pesquisadora acoste no protocolado o Termo de Autorização da Pesquisa do estabelecimento de ensino, com assinatura da direção;
- d) a pesquisadora consulte e solicite autorização dos pais e/ou responsáveis quanto à participação dos menores na pesquisa;
- e) a pesquisadora consulte os alunos maiores de idade quanto à sua participação, considerando que ninguém poderá ser obrigado a participar;
- f) a pesquisadora assine um Termo de Compromisso, assumindo toda a responsabilidade pela pesquisa, inclusive pelo sigilo dos dados dos menores, quando necessário, respeitando o contido no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA;
- g) o NRE e Estabelecimentos de Ensino observem que não haja prejuízo do calendário escolar.

Após a conclusão, solicitamos que acoste ao presente protocolado o resultado do trabalho para conhecimento desta Pasta.

Encaminha o presente protocolado ao NRE de Ponta Grossa para prosseguimento.

Curitiba, 01 de outubro de 2014

Eliane Terezinha Vieira Rocha
Superintendente da Educação

2 E
Dezembro de 2014

Piente

Prof. Maria Denise Klein
3 383 456-3

21/10/2014

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO DE ORÇAMENTO

Assessoria de Planejamento e Orçamento
Assessoria de Gestão de Recursos Humanos
Assessoria de Gestão de Materiais
Assessoria de Gestão de Serviços
Assessoria de Gestão de Tecnologia da Informação
Assessoria de Gestão de Infraestrutura
Assessoria de Gestão de Meio Ambiente
Assessoria de Gestão de Segurança
Assessoria de Gestão de Saúde
Assessoria de Gestão de Transportes
Assessoria de Gestão de Urbanismo
Assessoria de Gestão de Zonas Especiais

**ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COOPERADORA -
COLÉGIO ESTADUAL EUZÉBIO DA MOTA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

FOLHA DE DESPACHO



Protocolo 13.324.759-9

Ao NRE de Curitiba

Assunto: Autorização para realizar Projeto de Pesquisa do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Pediatria da UFPR "Avaliação de Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba".

A Mestranda Elke Fabíola Nery Oliveira Fernandes encaminhou requerimento a esta Pasta solicitando autorização para realizar Projeto de Pesquisa do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Pediatria da UFPR "Avaliação de Estilos Parentais em Adolescentes Dependentes de Substâncias em Curitiba", em Escolas da Rede Pública do Estado Paraná.

Acostou ao protocolado Requerimento, Carta de Intenção, Declaração de Matrícula no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR e Projeto de Pesquisa.

A DPTE/CAGE/SEED analisou o referido processo destacando a importância da pesquisa na prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

A DPTE/CAPP/SEED não vê impedimento para a realização da pesquisa e remete o presente protocolado à SUED/SEED.

Esta Superintendência, no uso de suas atribuições que lhe confere o Decreto nº 1396/2007, se manifesta favorável à autorização para realização da presente pesquisa, desde que observadas as formalidades legais.

Encaminha o presente protocolado ao NRE de Curitiba para ciência da interessada.

A pesquisadora, o NRE e as instituições de ensino devem observar as seguintes orientações:

- a) a pesquisadora consulte o NRE acerca da possibilidade de atendê-la e acompanhá-la no que se fizer necessário;
- b) o NRE consulte os estabelecimentos de ensino selecionados sobre a possibilidade de atender a pesquisadora;

- c) a pesquisadora acoste no protocolado o Termo de Autorização da Pesquisa do estabelecimento de ensino, com assinatura da direção;
- d) a pesquisadora consulte e solicite autorização dos pais e/ou responsáveis quanto à participação dos menores na pesquisa;
- e) a pesquisadora consulte os alunos maiores de idade quanto à sua participação, considerando que ninguém poderá ser obrigado a participar;
- f) a pesquisadora assine um Termo de Compromisso, assumindo toda a responsabilidade pela pesquisa, inclusive pelo sigilo dos dados dos menores, quando necessário, respeitando o contido no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA;
- g) o NRE e Estabelecimentos de Ensino observem que não haja prejuízo do calendário escolar.

Após a conclusão, solicitamos que acoste ao presente protocolado o resultado do trabalho para conhecimento desta Pasta.

Encaminha o presente protocolado ao NRE de Ponta Grossa para prosseguimento.

Curitiba, 01 de outubro de 2014

Eliane Terezinha Vieira Rocha
Superintendente da Educação

